

**UNIVERSIDADE PRESBITERIANA MACKENZIE**

ISABELA DONÁ

DESAFIOS LEGAIS E ÉTICOS NA TELEMEDICINA DURANTE A PANDEMIA DO  
COVID-19

Campinas

2024

ISABELA DONÁ

DESAFIOS LEGAIS E ÉTICOS NA TELEMEDICINA DURANTE A PANDEMIA DO  
COVID-19

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Faculdade de  
Direito da Universidade Presbiteriana Mackenzie – CCT –  
Campinas, como requisito parcial para obtenção do grau de  
Bacharel em Direito.

ORIENTADOR: Prof. Dr. Pedro Vitor Melo Costa

Campinas  
2024

ISABELA DONÁ

DESAFIOS LEGAIS E ÉTICOS NA TELEMEDICINA DURANTE A PANDEMIA DO  
COVID-19

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Faculdade de  
Direito da Universidade Presbiteriana Mackenzie – CCT –  
Campinas, como requisito parcial para obtenção do grau de  
Bacharel em Direito.

Aprovado(a) em \_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2024

BANCA EXAMINADORA

---

Prof. Dr. Pedro Vitor Melo Costa  
Universidade Presbiteriana Mackenzie

---

Prof. Dr. José Geraldo Romanello Bueno  
Universidade Presbiteriana Mackenzie

---

Profa. Ms. Maurita Baldin Altino Teodoro De Bellis  
Universidade Presbiteriana Mackenzie

Dedico este trabalho à minha família, pois ela é e sempre será minha base de apoio, em todas as minhas escolhas.

## **AGRADECIMENTOS**

De início, quero agradecer a Deus, por ter permitido que eu tivesse saúde e determinação necessárias para iniciar e concluir todo este curso, especialmente durante a realização deste trabalho.

Após, quero agradecer à faculdade e aos meus professores, que durante toda a minha trajetória no curso de Direito foram quem me incentivaram por meio de suas aulas, palestras, conversas e atividades em especial.

Ao professor Pedro, por ter sido meu orientador e ter desempenhado tal função com dedicação e amizade.

Por fim, agradeço à minha família, que me apoiou não só durante o processo de realização deste trabalho, mas também durante todos os 5 anos de curso, me dando todo o suporte necessário para que eu o concluísse com toda a dedicação.

## RESUMO

O presente artigo visou a estudar, de uma maneira ampla, a telemedicina de forma que sejam analisados conceitos e interpretações a respeito do tema. Além disso, trouxe os desafios legais e éticos sobre a telemedicina no Brasil e em locais do mundo que utilizam desta prática, passando pelos conceitos básicos, bem como seu histórico e forma de aplicação com ênfase na pandemia da COVID-19, devendo, dentro de todos os aspectos da ética médica e legislação, ser considerada como uma aliada à medicina tradicional, justamente por facilitar o acesso da medicina para as pessoas. Foram desenvolvidas concepções que permitam visualizar os desafios que a telemedicina passa, bem como as formas de enfrentá-los. Diante desse cenário, e de tudo o que rege o ordenamento jurídico brasileiro, o objetivo deste trabalho foi o de desenvolver conteúdo e material para estimular e conscientizar acerca da importância desta modalidade de medicina e quais as formas de quebrar as barreiras que ainda existem para que ela possa ser implementada no país, de forma igualitária para todos. A metodologia de elaboração da monografia é hipotético-dedutiva, de forma que fora realizado um levantamento bibliográfico, com a utilização de livros, artigos científicos e jurisprudência com a finalidade de criar uma reflexão acerca do tema. Assim, fez-se necessária uma colaboração contínua entre legisladores, profissionais de saúde, tecnólogos e éticos para desenvolver regulamentações específicas, diretrizes claras e práticas éticas robustas, para que, assim, a telemedicina não passe por mais desafios como passou durante a pandemia do COVID-19.

Palavras-chave: Covid-19. Telemedicina. Desafios. Éticos.

## ABSTRACT

This article aims to study telemedicine in a broad way so that concepts and interpretations regarding the topic are analyzed, in addition, it brings the legal and ethical challenges regarding telemedicine in Brazil and in places around the world that use this practice, passing by the basic concepts, as well as its history and form of application with an emphasis on the COVID-19 pandemic, and should, within all aspects of medical ethics and legislation, be considered as an ally to traditional medicine, precisely because it facilitates access to medicine to the people. Conceptions will be developed that allow us to visualize the challenges that telemedicine faces, as well as ways to face them. Given this scenario, and everything that governs the Brazilian legal system, the objective of this work is to develop content and material to stimulate and raise awareness about the importance of this type of medicine and what are the ways to break down the barriers that still exist for it to take place. can be implemented in the country, equally for everyone. The methodology for preparing the monograph is hypothetical-deductive, so that a bibliographical survey was carried out, using books, scientific articles and jurisprudence with the purpose of creating a reflection on the theme. Therefore, continuous collaboration between legislators, healthcare professionals, technologists and ethicists is necessary to develop specific regulations, clear guidelines and robust ethical practices, so that telemedicine does not face further challenges as it did during the COVID-19 pandemic. Keywords: Covid-19. Telemedicine. Challenges. Ethical.

## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO</b> .....	9
<b>2</b>	<b>TELEMEDICINA</b> .....	11
2.1	CONCEITO .....	11
2.2	ORIGEM E DESENVOLVIMENTO .....	12
2.3	TELEMEDICINA NO BRASIL.....	14
2.4	MODELOS DA TELEMEDICINA.....	17
2.4.1	Teleconsulta .....	18
2.4.2	Teleinterconsulta .....	18
2.4.3	Telediagnóstico .....	19
2.4.4	Telecirurgia.....	19
2.4.5	Telemonitoramento .....	20
2.4.6	Teletriagem médica.....	20
2.4.7	Teleconsultoria médica .....	21
2.5	PANDEMIA DO COVID-19.....	21
<b>3</b>	<b>CÓDIGO DE ÉTICA MÉDICA</b> .....	24
3.1	CONCEITOS ÉTICOS.....	24
3.1.1	Privacidade e confidencialidade.....	24
3.1.2	Segurança .....	25
3.1.3	Consentimento .....	25
3.1.4	Responsabilidade .....	26
3.1.5	Remuneração.....	26
3.1.6	Responsabilidade do paciente .....	26
3.2	OS PRINCÍPIOS ÉTICOS DA BENEFICÊNCIA E DA NÃO MALEFICÊNCIA.....	27
<b>4</b>	<b>DESAFIOS ÉTICOS DA TELEMEDICINA</b> .....	30
4.1	ACESSO EQUITATIVO E DESIGUALDADES DE SAÚDE .....	30
4.2	ACESSO À SAÚDE EM TEMPOS DE PANDEMIA .....	31
4.3	RESPONSABILIDADE PROFISSIONAL .....	35
4.4	ÓRGÃOS DE CUNHO ECONÔMICO.....	36
4.5	CÓDIGO DE ÉTICA MÉDICA .....	38
4.6	DO PAGAMENTO.....	39
4.7	EXIGÊNCIAS .....	40
<b>5</b>	<b>CÓDIGO CIVIL E CÓDIGO DE DEFESA DO CONSUMIDOR</b> .....	42



5.1	RESPONSABILIDADE CIVIL.....	42
5.2	O DEVER DE INFORMAÇÃO AO PACIENTE E O DIREITO DO CONSUMIDOR, ATRELADO A COVID-19 .....	43
5.3	CONSENTIMENTO DO PACIENTE .....	46
<b>6</b>	<b>DESAFIOS LEGAIS.....</b>	<b>49</b>
6.1	REGULAÇÃO E LEGISLAÇÃO.....	49
6.2	CONFIDENCIALIDADE E PROTEÇÃO DE DADOS .....	50
6.3	ÉTICA E QUALIDADE NO ATENDIMENTO .....	51
6.4	EQUIDADE NO ACESSO À SAÚDE .....	52
6.5	RESPONSABILIDADE DO MÉDICO .....	52
6.6	TREINAMENTO ADEQUADO E REGULAMENTADO .....	53
<b>7</b>	<b>DESAFIOS PELO MUNDO.....</b>	<b>54</b>
<b>8</b>	<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>57</b>
	<b>REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....</b>	<b>59</b>

## 1 INTRODUÇÃO

A pandemia do COVID-19,<sup>1</sup> desencadeada pela disseminação do coronavírus, levou o mundo todo a um cenário de crise de saúde pública sem precedentes no século XXI. Em meio a este caos, a telemedicina emergiu como uma ferramenta para garantir a continuidade de assistência médica no Brasil, uma vez que houve a urgente necessidade de a medicina se remodelar para que a epidemia que ocorria fosse contida. Com isso, a telemedicina foi autorizada a ser realizada com maior frequência, o que possibilitou a quebra das barreiras geográficas e do acesso entre os profissionais da saúde e seus pacientes, diminuindo assim a possibilidade de contaminação e disseminação do vírus.

Porém, devido a essa rápida inserção da telemedicina com força no dia a dia, alguns problemas foram trazidos, posto que tanto os médicos como pacientes se sujeitaram à exposição de imagem e dados quando exercendo da telemedicina.

O médico, por sua vez, possui uma responsabilidade perante o paciente, que não se é tão debatida, a qual engloba entendimentos variados pelo Código Civil de 2002<sup>2</sup> e pelo Código de Ética Médica<sup>3</sup>, bem como dessa responsabilidade decorrem certas consequências.

Esses desafios que foram surgindo para a telemedicina, junto da ética, e levadas ao mundo jurídico, devem ser abordados para que se entenda o que se passa por trás de um atendimento à distância, por exemplo, e como os médicos e pacientes se submetem a uma relação contratual de prestação de serviços à distância, envolvendo uso de imagem, dados, precisão de diagnóstico etc.

Tendo em vista a situação mundialmente vivida, torna-se imprescindível a discussão acerca de um novo cenário médico, o qual permita o acesso da população aos serviços de saúde, os quais devem preservar as recomendações da OMS.

---

<sup>1</sup>A COVID-19 é uma doença infecciosa causada pelo coronavírus SARS-CoV-2, caracterizada por sintomas que variam de leves a graves, incluindo febre, tosse, dificuldade respiratória e fadiga. Desde seu surgimento em 2019 na China, tornou-se uma pandemia global, afetando milhões de pessoas em todo o mundo e resultando em medidas de saúde pública como distanciamento social e vacinação em massa para controlar sua propagação.

<sup>2</sup>BRASIL. **Lei n. 10.406, de 10 de janeiro de 2002**. Institui o Código Civil. Brasília, DF: Presidência da República. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/2002/110406compilada.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2002/110406compilada.htm). Acesso em: 29 ago. 2023.

<sup>3</sup>**Id. Resolução CFM n. 2217, de 27 de setembro de 2018**. Institui o Código de Ética Médica. Brasília, DF: Presidência da República. Disponível em: <https://sistemas.cfm.org.br/normas/visualizar/resolucoes/BR/2018/2217>. Acesso em: 29 ago. 2023.

Um dos principais desafios legais na telemedicina durante a pandemia diz respeito à regulamentação e à jurisdição, visto que se torna difícil determinar quais regulamentações estaduais ou nacionais se aplicam a um determinado atendimento médico virtual.

Além dos desafios legais, a telemedicina trouxe consigo uma série de dilemas éticos. A relação médico-paciente, muitas vezes baseada em confiança e na comunicação direta, pode ser afetada pela distância virtual, exigindo adaptação de práticas éticas.

À medida em que a telemedicina continua a desempenhar um papel fundamental no sistema de saúde, a compreensão desses desafios se torna fundamental para garantir que a prestação de cuidados médicos seja segura, eficaz, e não apenas durante a pandemia, mas em um futuro próximo, no qual a telemedicina permanecerá como parte integral de assistência médica.

## 2 TELEMEDICINA

### 2.1 CONCEITO

A telemedicina é caracterizada por um processo avançado com fins de monitoramento de pacientes, troca de informações médicas e análises de resultados de diferentes exames. Estes exames são analisados e entregues pelo meio digital e dão suporte para a medicina tradicional<sup>4</sup>.

A telemática (telecomunicação + informática) em saúde se caracteriza pela aplicação dos meios de telecomunicação e informática nas atividades sanitárias, que se destinam à promoção, prevenção e cura, permitindo diversas formas de comunicação entre profissionais da saúde e seus pacientes.

A telemedicina abarca toda a prática médica à distância, que é voltada para o tratamento e diagnóstico de pacientes, utilizando sistemas que podem armazenar, coletar e processar os dados dos pacientes.

Essa modalidade de medicina abrange tanto o setor privado como o setor público, no SUS, este sendo o Sistema Único de Saúde, um dos maiores sistemas de saúde pública do mundo, abrangendo até mesmo transplante de órgãos<sup>5</sup>. O SUS garante acesso universal ao sistema público de saúde.

Para a OMS (Organização Mundial da Saúde), telemedicina é "a entrega de serviços de saúde, onde a distância é um fator crítico, por profissionais de saúde usando tecnologias de informação e comunicação para o intercâmbio de informações válidas"<sup>6</sup>.

Para o CFM (Conselho Federal de Medicina), "Telemedicina é o exercício da Medicina através da utilização de metodologias interativas de comunicação audiovisual e de dados, com o objetivo de assistência, educação e pesquisa em Saúde" (CFM, Resolução n. 1.643/2002<sup>7</sup>).

---

<sup>4</sup>JORGE, Monica. **O que é Telemedicina e como funciona?** São Paulo: [s.n.], 2021. Disponível em: <https://portaltelemedicina.com.br/telemedicina-o-que-e-e-como-funciona>. Acesso em: 01 out, 2023.

<sup>5</sup>GOVBR. **Sobre o SUS**. Brasil: [s.n.], 2024. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/s/sus#>. Acesso em: 29 abr, 2024.

<sup>6</sup>ELLEN, Ross. **Telemedicina: o que é, como funciona e principais vantagens**. São Paulo: CNN Brasil, 2023. Disponível em: <https://www.cnnbrasil.com.br/saude/o-que-e-telemedicina/>. Acesso em: 29 abr, 2024.

<sup>7</sup>BRASIL. **Resolução CFM n. 1.643, de 07 de agosto de 2002**. Disponível em: <https://abmes.org.br/legislacoes/detalhe/2695#:~:text=Define%20e%20disciplina%20a%20prestação%20de%20serviços%20através%20da%20Telemedicina>. Acesso em: 03 abr, 2024.

A telemedicina, em um sentido amplo, define-se como o uso de tecnologias da informação e comunicação na saúde, que objetivam a oferta de serviços de saúde com enfoque nos casos em que a distância é fator crítico e deve ser respeitada.

Esse método de disfruto da medicina traz melhorias nos campos de acesso, equidade, qualidade e custo, problemas enfrentados por sistemas universais de saúde em todo o mundo, objetivando o tratamento e prevenção de doenças, bem como o desenvolvimento de pesquisas e avaliações, além de educação continuada de profissionais de saúde.

## 2.2 ORIGEM E DESENVOLVIMENTO

A telemedicina se origina da palavra grega “tele”, que significa distância. Seu local de origem se dá em Israel e é muito utilizada em países como Estados Unidos, Canadá e países Europeus, tendo sua prática se popularizado no Brasil devido à pandemia do COVID-19 – com principal funcionalidade, as teleconsultas.

Especialistas entendem que o primeiro marco da utilização da telemedicina no mundo foi a invenção do estetoscópio eletrônico, por Sidney George Brown, em 1910<sup>8</sup>, que era capaz de transmitir sinais por cerca de 50 milhas, e foi utilizada para transmitir informações médicas à distância.

Na década de 1950, os Estados Unidos testemunharam o surgimento de uma aplicação concreta diferente. Originada de iniciativas privadas, esta se concentrava no emprego de telecomunicações para aprimorar os cuidados de saúde. Um exemplo notável foi o monitoramento do sistema cardiovascular dos astronautas durante suas viagens ao espaço, o que resultou em avanços significativos na assistência médica oferecida a esses profissionais.

Ainda nos Estados Unidos, no fim da década de 60, houve a necessidade de aplicação do acesso aos cuidados médicos. De acordo com afirmações feitas pelos autores Urtiga, Louzada e Costa<sup>9</sup>, fora realizado no estado de Massachusetts, no

<sup>8</sup>MAISLAUDO. **Telemedicina no mundo**: evolução e principais marcos. [S.l.]: Maislaudo, 2020. Disponível em: [https://maislaudo.com.br/blog/telemedicina-no-mundo/#:-:text=História%20da%20telemedicina%20no%20mundo,-](https://maislaudo.com.br/blog/telemedicina-no-mundo/#:-:text=História%20da%20telemedicina%20no%20mundo,-Não%20sabe%20se&text=Há%20registros%20ainda%20que%20indicam,estavam%20localizados%20em%20estações%20distantes)

[Não%20sabe%20se&text=Há%20registros%20ainda%20que%20indicam,estavam%20localizados%20em%20estações%20distantes](https://maislaudo.com.br/blog/telemedicina-no-mundo/#:-:text=História%20da%20telemedicina%20no%20mundo,-Não%20sabe%20se&text=Há%20registros%20ainda%20que%20indicam,estavam%20localizados%20em%20estações%20distantes). Acesso em: 09 nov. 2023.

<sup>9</sup>COSTA, Carmem Lúcia B.; LOUZADA, Luiz A. C.; URTIGA, Keylla Sá. **Telemedicina**: uma visão geral do estado da arte. Universidade Federal de São Paulo/ Escola Paulista de Medicina (UNIFESP/EPM), Brasil, 2004. Disponível em:



Hospital Geral de Massachusetts, um projeto que visava à possibilidade do médico de acompanhar e examinar os seus pacientes sem a necessidade de seu descolamento até eles. Com isso, foi-se desenvolvido um sistema de videoconferência entre o hospital e o aeroporto internacional de Boston<sup>10</sup>, para que os atendimentos médicos de emergência no aeroporto pudessem contar com o auxílio de profissionais do hospital.

Nos anos 70, no estado do Alaska, foram disponibilizados dois satélites, os quais contribuíram para a assistência médica de uma comunidade nativa. Juntamente, nesta década, no Canadá, a *Memorial University of Newfoundland* iniciou um programa de assistência médica e educação à distância.<sup>11</sup>

Na década de 80, a telemedicina alcançou marcos importantes. Um deles foi a realização da primeira videoconferência entre médicos, ocorrida na Noruega<sup>12</sup>. Outro marco significativo foi o lançamento do programa Space Bridge pela NASA (*National Aeronautics and Space Administration*)<sup>13</sup>, que consistiu na transmissão de vídeos unidirecionais e comunicação bidirecional por voz e fax entre hospitais. Este programa teve como objetivo fornecer ajuda para regiões afetadas por desastres naturais, como o terremoto na Armênia, e auxiliar vítimas de acidentes, como o ocorrido em Ufá, onde um acidente de trem causou queimaduras em vários passageiros.

Por volta da década de 90<sup>14</sup>, a telemedicina se consolidou no mundo e ganhou relevância significativa, incidindo seu processo de revolução na área da saúde. Ao

---

<https://telemedicina.unifesp.br/pub/SBIS/CBIS2004/trabalhos/arquivos/652.pdf>. Acesso em: 09 nov. 2023.

<sup>10</sup>MORSCH, José Aldair. **Telemedicina em outros países: inovações em saúde pelo mundo**. Erechim: Morsch Telemedicina, 2023. Disponível em: <https://telemedicinamorsch.com.br/blog/telemedicina-em-outros-paises>. Acesso em: 29 abr. 2024.

<sup>11</sup>CORREA, Julia Cariello Brotas; ZAGANELLI, Margareth Vetis; GONÇALVES, Bárbara Donnária da SAILVA. Telemedicina no Brasil: Desafios Ético-Jurídicos em tempos de pandemia da COVID-19. **Revista Multidisciplinar Humanidades e Tecnologias (FINOM)**, v. 25, jul./set. 2020. Disponível em: [http://revistas.icesp.br/index.php/FINOM\\_Humanidade\\_Tecnologia/article/view/1301/944](http://revistas.icesp.br/index.php/FINOM_Humanidade_Tecnologia/article/view/1301/944). Acesso em: 09 nov. 2023.

<sup>12</sup>RODRIGUEZ, María Paula Hernandez, MOSQUERA-ZAMUDIO, Andrés David. **Telepatología: un tesoro escondido en latinoamérica**. telepathology: a hidden treasure in Latin America. **Rev. Médica. Sanitas**, v. 22, n. 4, p. 156-159, 2019. Disponível em: <https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&ved=2ahukewi6jkelrlecaxvtzquchdvcakiqfnoechbyqag&url=https%3a%2f%2frevistas.unisanitas.edu.co%2findex.php%2fms%2farticle%2fdownload%2f492%2f394%2f864&usq=aovvaw3m1u00zmltdtyci31achvsq&opi=89978449>. Acesso em: 09 nov. 2023.

<sup>13</sup>FERNANDEZ, Miriam Jorge; HERNANDEZ, Rosa Mérida. Telemedicina: futuro o presente? **Rev haban cienc méd.**, v. 9 n. 1, ene./mar. 2010. Disponível em: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1729-519X2010000100017](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2010000100017). Acesso em: 27 nov. 2023.

<sup>14</sup>MAISLAUDO. **Telemedicina no mundo: evolução e principais marcos**. [S.l.]: Maislaudo, 2020. Disponível em: <https://maislaudo.com.br/blog/telemedicina-no->

longo desse período houve um avanço significativo na velocidade e na popularidade dos computadores e da internet. Essa evolução permitiu que essas tecnologias influenciassem positivamente a rotina dos profissionais de saúde, tornando seus processos mais ágeis e acessíveis.

Ainda na década de 90, especificamente no ano de 1993, foi criada nos EUA a *American Telemedicine Association* (ATA), sendo uma entidade de referência responsável pela educação e pela pesquisa da telemedicina. Com isso, foram promovidos congressos e seminários, disseminando o conceito em instituições do mundo todo.

Posto isso, em abril do ano de 2020, com a disseminação do vírus da COVID-19 e a urgente necessidade de uma regulamentação de acordo da telemedicina, foi promulgada, no Brasil, a Lei n. 13.989/2020<sup>15</sup>, que dispunha sobre o uso da telemedicina durante a crise do vírus. Logo após, foi sancionada a Lei n. 14.510/2022, que passou a autorizar a prática da telemedicina em todo o território nacional, revogando a antiga lei de 2020, e assim permitindo o uso da telemedicina de uma forma irrestrita ao período da pandemia.

### 2.3 TELEMEDICINA NO BRASIL

No Brasil, os serviços da telemedicina surgiram pela década de 1960<sup>16</sup>, porém somente em 1990, aliadas à expansão da internet, surgiram as aplicações da telemedicina na emissão de laudos online, passando assim a acompanhar uma tendência mundial de atendimento médico e geração de laudos à distância, crescendo de forma descarada a cada ano que se passava.

O desenvolvimento efetivo da telemedicina no Brasil se deu pela necessidade de melhoria e fortalecimento da Atenção Primária à Saúde (APS), que é um conjunto

---

mondo/#:-:text=História%20da%20telemedicina%20no%20mundo,- Não%20sabe%20se&text=Há%20registros%20ainda%20que%20indicam,estavam%20localizados%20em%20estações%20distantes. Acesso em: 09 nov. 2023.

<sup>15</sup>BRASIL. **Lei n. 13.989, de 15 de abril de 2020**. Dispõe sobre o uso da telemedicina durante a crise causada pelo coronavírus (SARS CoV-2) Brasília, DF: Presidência da República. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2019-2022/2020/lei/l13989.htm#:~:text=dispõe%20sobre%20o%20uso%20da,sars%20cov%2d2\).&text=o%20presidente%20da%20república%20faço,sars%20cov%2d2\).](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2020/lei/l13989.htm#:~:text=dispõe%20sobre%20o%20uso%20da,sars%20cov%2d2).&text=o%20presidente%20da%20república%20faço,sars%20cov%2d2).) Acesso em: 03 abr. 2024.

<sup>16</sup>LISBOA, Kálita Oliveira; HAJJAR Ana Clara; SARMENTO, Isabela Perin; SARMENTO, Rebecca Perin; GONÇALVES, SÉRGIO HENRIQUE RESENDE. **A história da telemedicina no Brasil: desafios e vantagens**. Artigos originais. *Saude soc.*, v. 32, n. 1, 2023. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sausoc/a/htDNpswTKXwVr667LV9V5cP/>. Acesso em: 03 abr. 2024.

de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, abrangendo a promoção e a proteção da saúde, bem como a prevenção de agravos, tratamentos, reabilitação, entre outros, objetivando a redução de danos e a manutenção da saúde, podendo assim desenvolver uma atenção integral que impacte positivamente na situação da saúde coletiva. A APS é a principal porta de entrada do SUS e da Rede de Atenção ao SUS.

O Disque Saúde foi uma iniciativa pioneira que se iniciou em São Paulo, em 1989<sup>17</sup>, sendo este apenas um serviço de informação que fornece dados sobre doenças e orientações sobre como ter uma vida mais saudável, podendo ser utilizado para receber reclamações, denúncias e sugestões sobre os serviços prestados pelo SUS.

A telemedicina teve suas bases lançadas pelo Programa Institutos do Milênio em 2005, uma iniciativa pioneira do Ministério da Ciência e Tecnologia (MCT). Este programa foi concebido com o objetivo de fomentar a criação de redes de pesquisa entre laboratórios em todo o país, utilizando exclusivamente o meio digital para a produção de conhecimento de ponta a ponta, eliminando a necessidade de infraestruturas físicas tradicionais. Em 2006, como parte desse impulso inovador, foram estabelecidos a Comissão Permanente de Telessaúde e o Comitê Executivo de Teletrabalho. Além disso, foi formalizada a criação do Programa Nacional de Teletrabalho, consolidando assim o compromisso do governo com o avanço e a integração das tecnologias digitais na área da saúde. Essas medidas não só incentivaram a adoção da telemedicina no Brasil, mas também pavimentaram o caminho para uma transformação significativa na prestação de serviços de saúde, promovendo maior acessibilidade e eficiência em todo o sistema.

A administração pública tomou iniciativa frente a dois projetos, sendo a rede RUTE (Rede Universitária de Telemedicina) e o programa Telessaúde Brasil Redes do SUS. O Ministério da Saúde, em 2007, instituiu o programa nacional de telessaúde, ampliado em 2011, que passou a ser chamado de Programa Nacional Tele Saúde Brasil Redes. Este programa objetificava qualificar 2.700 equipes da estratégia saúde da família e tinha previsão de criar nove núcleos em nove estados brasileiros. Em

---

<sup>17</sup>CAETANO, Rosângela. **Desafios e oportunidades para telessaúde em tempos da pandemia pela COVID-19: uma reflexão sobre os espaços e iniciativas no contexto brasileiro**. Rio de Janeiro: SciELO, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/swM7NVTrnYRw98Rz3drwpJf/#>. Acesso em: 04 out. 2023.



cada núcleo estariam vinculados 100 pontos de telessaúde funcionando em unidades básicas de saúde. Este programa se encontra presente atualmente em 23 estados, totalizando 8.097 pontos e atendendo a 3.417 municípios.<sup>18</sup>

Por mais que os indícios da telemedicina no Brasil tenham sido iniciados antes de 2002, apenas neste ano se teve o primeiro documento normativo responsável pela difusão e pela disciplina da prestação de serviços através da telemedicina em território brasileiro: a Resolução CFM n. 1.643 de 2002. Esta resolução teve tamanha importância por ser a pioneira ao definir o que é a telemedicina e por indicar como devem ser prestados os serviços.

Junto a isso, a Resolução CFM n. 2.227 de 2018 surgiu, pretendendo propiciar maior democratização da saúde e seguir tendências internacionais para a regulamentação da telemedicina. Porém, desde o seu surgimento, passou a sofrer diversas críticas pelos médicos, e foi requerida a sua revogação, sendo esta realizada pela Resolução CFM n. 2.228 de 2019.

Junto à chegada do COVID-19 surgiram algumas possibilidades e maneiras de uso da telessaúde para que fosse possível auxiliar no combate à COVID-19, vez que a telessaúde é considerada um recurso fundamental por possuir a capacidade de diminuir a circulação dos indivíduos em estabelecimentos de saúde. Com isso, o risco de contaminação é reduzido, bem como a propagação da doença.

A possibilidade de diagnósticos mais precisos e rápidos, ferramentas especializadas, a possibilidade de monitorar os sinais vitais do paciente à distância em tempo real e ter contato direto com ele são características trazidas pela implementação da telemedicina, que levaram a uma melhora radical em tratamentos médicos – e, ainda, reduzindo custos.

Frente às emergências do COVID-19 foi instaurada a portaria n. 188, de 2020, a qual declarou Emergência em Saúde Pública em importância Nacional (ESPIN), decorrente do Coronavírus.

Logo após, foi sancionada a Lei n. 13.979 de 2020, que dispôs sobre as medidas emergenciais para o enfrentamento do Coronavírus, tratando também sobre as medidas a serem tomadas pelas autoridades como o isolamento e quarentena, e

---

<sup>18</sup>MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Programa Nacional Telessaúde Brasil Redes**. Brasília: [s.n.], 2015. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/folder/programa\\_nacional\\_telessaude\\_bbrasil\\_redes\\_2015.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/folder/programa_nacional_telessaude_bbrasil_redes_2015.pdf). Acesso em: 03 abr. 2024.

as restrições em portos e aeroportos. Com isso, o Conselho Federal de Medicina enviou um ofício ao Ministério da Saúde, requerendo a permissão do exercício da telemedicina no Brasil, fazendo entrar em vigor a Portaria 467/2020, e estabelecendo diretrizes para as práticas da telemedicina, visando regular e implementar as ações destinadas a lidar com a emergência de saúde pública de alcance global, conforme previsto no artigo 3º da Lei n. 13.979, de 6 de fevereiro de 2020.

Ademais, em seu artigo 37, o Código de Ética Médica veda ao médico expressamente a prescrição de tratamento "e outros procedimentos sem exame direto do paciente, salvo em casos de urgência ou emergência e impossibilidade comprovada de realizá-lo, devendo, nesse caso, fazê-lo imediatamente depois de cessado o impedimento"<sup>19</sup>. Também é vedada a consulta, diagnóstico ou prescrição, por qualquer meio de comunicação de massa. Posto isso, o Ofício CFM 1.756/2020-COJUR necessitou reconhecer a excepcionalidade de perdurar enquanto durasse a pandemia "em caráter de excepcionalidade e enquanto durar a batalha de combate ao contágio da COVID-19", a "possibilidade e a eticidade da utilização da telemedicina", vez que se tratava de um caso emergencial e não haveria outra saída.

Embora as vantagens da telemedicina no Brasil sejam abundantes, sua adoção enfrenta diversos desafios significativos. Um dos principais obstáculos para a sua disseminação no país é a dependência quase exclusiva de iniciativas do Ministério da Saúde nessa área. Isso resulta em uma lacuna de ações interministeriais que envolvam órgãos com autoridade em decisões econômicas, o que dificulta a sua expansão e implementação em larga escala.

Ainda, há a necessidade de adaptação dos profissionais ao uso das novas tecnologias, uma vez que ultrapassam os limites da medicina tradicional. Deve ser dada atenção à questão ética, a ser tratada, bem como a questão de instituir nas faculdades de Medicina a questão de telemedicina.

## 2.4 MODELOS DA TELEMEDICINA

A telemedicina se subdivide em algumas modalidades, cada uma com uma aplicação específica de uso, de acordo com a Resolução n. 2.314/2022 do Conselho

---

<sup>19</sup>BRASIL. **Resolução CFM n. 2217, de 27 de setembro de 2018**. Institui o Código de Ética Médica. Brasília, DF: Presidência da República. Disponível em: <https://sistemas.cfm.org.br/normas/visualizar/resolucoes/BR/2018/2217>. Acesso em: 29 ago. 2023.

Federal de Medicina: Teleconsulta, Teleinterconsulta, Telediagnóstico, Telecirurgia, Telemonitoramento, Teletriagem médica, e Teleconsulta médica<sup>20</sup>.

#### 2.4.1 Teleconsulta

Esta modalidade é utilizada quando pacientes residem muito longe dos locais de atendimento ou possuem alguma dificuldade para se locomoverem, por exemplo, e consiste no atendimento de um médico a um paciente através de uma videoconferência.

Ocorre quando o paciente consulta diretamente o médico por qualquer meio de telecomunicação, caso em que não há exames clínicos ou um segundo médico presente. Esta pode ser feita entre médicos, caso em que o clínico geral busca assistência de um especialista (uma segunda opinião) ou busca orientações ao vivo sobre a realização de um procedimento.

Ainda, o paciente que não puder se conectar à internet diretamente de sua residência pode encontrar essa facilidade da Teleconsulta em algumas clínicas especiais, casas de repouso ou em hospitais (caso esteja internado e precise de uma opinião de um terceiro profissional).

A grande vantagem dessa modalidade é a comodidade dos pacientes.

O processo da teleconsulta se inicia com o agendamento online e após o encontro virtual entre o paciente e o médico. As tecnologias que se utilizam durante uma teleconsulta garantem a privacidade e a segurança das informações compartilhadas.

#### 2.4.2 Teleinterconsulta

A teleinterconsulta envolve a comunicação entre médicos, em que há uma troca de informações e opiniões, que pode se dar sem a presença do paciente, visando ao auxílio no diagnóstico ou tratamento, podendo ser este clínico ou cirúrgico<sup>21</sup>.

---

<sup>20</sup>RUBIM, Virginio. **Guia de Telemedicina (2024): Tudo Sobre + Modalidades**. Star – State of the art radiology. [S.l.]: [s.n.], 2024. Disponível em: <https://star.med.br/o-que-e-telemedicina/>. Acesso em: 29 fev. 2024.

<sup>21</sup>MAISLAUDO. **Teleinterconsulta: entenda o que é e como funciona essa modalidade**. [S.l.]: Maislaudo, 2022. Disponível em: <https://maislaudo.com.br/blog/teleinterconsulta/>. Acesso em: 29 abr. 2024.

Tal modalidade funciona através de plataformas de comunicação seguras em que os médicos compartilham dados do paciente e planos de tratamento, podendo assim melhorar a qualidade de atendimento ao paciente, vez que os médicos conseguem realizar uma troca muito mais rápida e eficaz por meio da internet.

#### 2.4.3 Telediagnóstico

Consiste na avaliação de exames médicos (realizados em clínica) à distância, realizada com o apoio das tecnologias da informação e comunicação (TICs), para que seja possível ao médico dar um parecer sobre o quadro clínico do paciente. O telediagnóstico é inovador pela agilidade e melhores chances de cura do paciente<sup>22</sup>.

Ainda, é realizado o envio de laudos ou análises de exames com dados de imagens e gráficos. Sua utilização é muito eficiente em comunidades que possuem acesso limitado a especialistas médicos, ou também em situações em que o deslocamento do paciente é um desafio.

A prática dessa modalidade se inicia com a coleta de dados clínicos do paciente, tais como imagens de radiografia, ultrassonografias ou exames laboratoriais, que são transmitidos para um médico radiologista especialista em local diverso.

#### 2.4.4 Telecirurgia

A telecirurgia refere-se à realização de procedimentos cirúrgicos de maneira remota, utilizando tecnologias interativas e seguras. Nesse processo, um médico realiza o procedimento cirúrgico enquanto está em um local físico diferente do equipamento robótico utilizado, que está diretamente conectado ao paciente.

A telecirurgia somente pode ser executada em espaços adequados e seguros, garantindo que seus equipamentos funcionarão corretamente, e havendo estabilidade do fornecimento de energia elétrica e segurança eficiente contra vírus ou *hackers*.

A cirurgia é realizada com o médico localizado em cabine de controle, que irá servir para guiar o robô ao longo do processo. Dentro do paciente deverá ser inserida câmera 3D, além dos instrumentos cirúrgicos em miniatura. Assim, o médico irá operar

---

<sup>22</sup>MAISLAUDO. **Teleinterconsulta**: entenda o que é e como funciona essa modalidade. [S.l.]: Maislaudo, 2022. Disponível em: <https://maislaudo.com.br/blog/teleinterconsulta/>. Acesso em: 29 abr. 2024.



de forma remota os braços robóticos ligados aos instrumentos cirúrgicos e realizar a reparação do paciente<sup>23</sup>.

Essa modalidade permite que pacientes possam ter acesso a especialistas de renome sem que necessitem de viagens longas. Ainda, com a precisão dos instrumentos robóticos resultam-se incisões menores, um menor risco de infecções e uma rápida recuperação.

#### 2.4.5 Telemonitoramento

O telemonitoramento se dá pelo acompanhamento remoto do paciente, principalmente em casos de doenças crônicas, em que o médico se utiliza de dispositivos tecnológicos para monitorar os sinais vitais do paciente, objetivando assim oferecer aos médicos informações em tempo real sobre o estado de saúde dos pacientes.

O funcionamento se dá através de dispositivos, como monitores de pressão arterial, glicômetros e oxímetros, que coletam os dados de saúde dos pacientes e assim transmitem para a equipe médica remotamente a fim de facilitar intervenções precoces em caso de anormalidades<sup>24</sup>.

Com o telemonitoramento é possível proporcionar uma maior autonomia e conforto aos pacientes, permitindo que eles sejam monitorados em suas próprias casas, e com acompanhamento contínuo pelo médico, reduzindo as hospitalizações e o carregamento extremo dos hospitais. Um outro impacto positivo se dá pela redução de custos operacionais, vez que se diminui a necessidade de consultas presenciais frequentes e internações nos hospitais.

#### 2.4.6 Teletriagem médica

A teletriagem médica se dá pelo processo de avaliação e priorização de pacientes à distância, da mesma forma que ocorre a triagem em hospitais, porém à distância. Com isso, é possível determinar certas urgências e o tipo de atenção médica

---

<sup>23</sup>MAISLAUDO. **Telecirurgia**: o que é, como funciona e regulamentação no Brasil. [S.l.]: Maislaudo, 2022. Disponível em: <https://maislaudo.com.br/blog/telecirurgia/> . Acesso em: 29 abr. 2024.

<sup>24</sup>MORAES, Ricardo Couto. **Quais as vantagens de ter serviços de telemonitoramento na clínica?** [S.l.]: iClinic Blog, 2023. Disponível em: <https://blog.iclinic.com.br/telemonitoramento/> . Acesso em: 29 abr. 2024.

que o paciente necessita, sendo considerado o primeiro passo na internação de um paciente através do sistema de saúde remoto.

O procedimento é realizado por meio do telefone ou de plataformas específicas de comunicação online, em que o médico realiza perguntas ao paciente para entender sua condição atual<sup>25</sup>.

A teletriagem é de extrema importância em casos de pandemias porque permite a rápida identificação de casos que requerem atenção médica imediata e, assim, aconselha aos demais médicos nos hospitais físicos sobre o melhor caminho a se seguir.

#### 2.4.7 Teleconsultoria médica

A teleconsultoria médica permite que médicos, gestores e demais profissionais se utilizem das TDICs (Tecnologias Digitais de Informação e Comunicação) a fim de realizarem consultoria uns com os outros, prestando esclarecimentos administrativos ou ações de saúde à distância.

Portanto, consiste no ato realizado de consultoria entre esses médicos e gestores, profissionais e trabalhadores de saúde, objetivando o esclarecimento de certas dúvidas que se relacionam com o seu trabalho, com a sua consulta etc.

As TICs correspondem às tecnologias que mediam os processos informacionais e comunicativos das pessoas. Por exemplo, o Jornal, o Rádio ou a TV. Já a TDIC engloba equipamentos digitais, tais quais computadores, lousa digital, dentre outros. A Internet é uma das principais TDICs e possui uma vasta amplitude de usos<sup>26</sup>.

## 2.5 PANDEMIA DO COVID-19

Tratando especificamente da pandemia do COVID-19, esta foi um evento global e sem precedentes que teve um impacto significativo em todos os aspectos da vida. O coronavírus SARS-CoV-2, responsável pela COVID-19, foi identificado pela

---

<sup>25</sup>MAISLAUDO, **Teletriagem**: o que é e quais seus benefícios para o diagnóstico? [S.l.]: Maislaudo, 2022. Disponível em: <https://maislaudo.com.br/blog/teletriagem/>. Acesso em: 29 abr. 2024.

<sup>26</sup>MORSCH, José Aldair. **O que é, como funciona a Teleconsultoria na saúde**. Erechim: morsch Telemedicina, 2019. Disponível em: <https://telemedicinamorsch.com.br/blog/teleconsultoria>. Acesso em: 29 abr. 2024.

primeira vez na cidade de Wuhan, na China, no final de 2019<sup>27</sup>. O vírus se espalhou rapidamente para outros países, resultando em uma pandemia declarada pela Organização Mundial da Saúde (OMS) em março de 2020.

A COVID-19, em muitos casos, apresenta sintomas semelhantes aos de outras infecções respiratórias, como febre, tosse e dificuldade respiratória. No entanto, a doença pode variar em gravidade, desde casos assintomáticos até formas graves que requerem hospitalização e suporte respiratório. Para conter a propagação do vírus, os países implementaram diversas medidas, incluindo *lockdowns*, distanciamento social, uso de máscaras, quarentenas e restrições de viagens. Campanhas de vacinação em larga escala foram lançadas para controlar a disseminação e reduzir a gravidade dos casos.

Houve um impacto muito grande na Saúde Pública não só brasileira, mas também mundial, pois a pandemia sobrecarregou os sistemas de saúde em muitos países, levando a uma escassez de leitos hospitalares, ventiladores e equipamentos de proteção individual. Profissionais de saúde enfrentaram desafios significativos na linha de frente. As restrições impostas para conter a propagação do vírus resultaram em impactos econômicos generalizados, com fechamento de empresas, perda de empregos e desafios financeiros para indivíduos e governos. Setores como turismo, hospitalidade e entretenimento foram particularmente afetados.

Como uma das consequências, a pandemia exacerbou as desigualdades sociais e de saúde, afetando de maneira desproporcional comunidades marginalizadas e economicamente desfavorecidas. Acesso desigual a cuidados de saúde, disparidades socioeconômicas e condições de vida precárias contribuíram para essa dinâmica.

Em contrapartida, a resposta científica à pandemia foi rápida, resultando no desenvolvimento e aprovação acelerados de várias vacinas contra a COVID-19. A vacinação em massa é considerada uma ferramenta crucial para controlar a disseminação do vírus e prevenir formas graves da doença. A pandemia acelerou a adoção de tecnologias digitais em vários setores, incluindo educação, trabalho remoto e telemedicina. A dependência de plataformas online e soluções digitais tornou-se uma característica proeminente da resposta à crise.

---

<sup>27</sup>ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. **Histórico da pandemia de COVID-19**. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/covid19/historico-da-pandemia-covid-19>. Acesso em 29 abr. 2024.

Um estudo da Snich<sup>28</sup> demonstrou que 43% dos brasileiros utilizaram da telemedicina durante a pandemia do COVID-19, enquanto os Estados Unidos utilizaram 48% ao todo. Junto a isso, uma pesquisa publicada na revista científica Plos One<sup>29</sup> mostrou que houve um aumento de 800% no uso da telemedicina nos seis primeiros dias da pandemia.

---

<sup>28</sup>SINCH. **43% dos brasileiros utilizaram a telemedicina durante a pandemia.** São Paulo: Snich BR AS, 2022. Disponível em: <https://www.sinch.com/pt-br/news/43-dos-brasileiros-utilizaram-telemedicina-durante-pandemia/>. Acesso em: 09 abr. 2024.

<sup>29</sup>NEUMAM, Camila. **Telemedicina continuará a se expandir após a pandemia, diz especialista americano.** São Paulo: CNN, 2021. Disponível em: <https://www.cnnbrasil.com.br/saude/telemedicina-continuara-a-se-expandir-apos-a-pandemia-diz-especialista-americano/>. Acesso em: 09 abr. 2024.



### 3 CÓDIGO DE ÉTICA MÉDICA

O Código de Ética Médica é um livro brasileiro que contém todas as normas que os médicos devem seguir no exercício de sua profissão, bem como quando exercem atividades relativas ao ensino, pesquisa, administração e também serviços de saúde ou outras atividades que requeiram o estudo da Medicina.

As normas que determinam a ética profissional se encontram dentro do Código de Ética Médica, que são determinadas pelo Conselho Federal de Medicina, com sua publicação realizada no ano de 2009.

#### 3.1 CONCEITOS ÉTICOS

A relação médico-paciente à distância implica independência técnica de opinião e conduta, e deve haver, nesta relação, uma certa confiança. Devido à falta de interação física entre o profissional e o paciente, acarreta problemas na ordem jurídica, juntamente da falta de normas éticas e legais definidas que versem sobre a telemedicina.

Com isso, existem alguns princípios éticos vigentes na legislação que auxiliam a um direcionamento para o mundo jurídico. São eles:

##### 3.1.1 Privacidade e confidencialidade

A privacidade diz respeito a informações que alguém não gostaria que fossem divulgadas sem sua autorização prévia, sendo assim o direito de ficar livre da atenção dos outros e suas informações pessoais fora do alcance de terceiros não autorizados. A confidencialidade, por sua vez, reside na esfera do dever de manter a confiança e respeitar, assim, a privacidade, sendo uma obrigação ética de manter em sigilo as informações confiadas a alguém.

Na relação entre médico e paciente, manter a confidencialidade das informações compartilhadas durante um atendimento ou consulta é essencial. Já estabelecia Hipócrates, no século V a.c., que "qualquer coisa que eu veja ou ouça, profissional ou privadamente, que não deva ser divulgada, eu mantereí em segredo e não contarei a ninguém".

Assim, é importante que profissionais da saúde se utilizem de tecnologias seguras para a transmissão e armazenamento de informações médicas, implementando medidas de seguranças robustas para proteger os dados e garantir que apenas pessoas autorizadas tenham acesso às informações dos pacientes.

### 3.1.2 Segurança

O princípio da segurança estabelece que o Poder Público deve respeitar e cumprir as situações de fato e de direito já consolidadas, e assim as preserve perante lei nova em proveito de estabilidade e paz nas relações jurídicas.

Assim, entende-se pela necessidade de garantir a proteção e integridade das informações de saúde dos pacientes, como também a segurança nas comunicações e transações realizadas por meio de tecnologias no uso da telemedicina.

Pode-se citar a segurança de dados, segurança da comunicação, segurança das tecnologias e dispositivos, dentre outros.

Os médicos têm a responsabilidade ética de fornecer cuidados seguros aos pacientes. Isso inclui aderir a padrões profissionais de prática, seguir protocolos de segurança e tomar precauções para evitar danos aos pacientes.

### 3.1.3 Consentimento

O consentimento, neste caso, pode ser entendido pelo consentimento informado do paciente, sendo o consentimento livre e esclarecido. Está baseado no princípio bioético da autonomia do sujeito em decidir sobre a sua vida e expressar o respeito devido à pessoa como sujeito autônomo<sup>30</sup>.

É necessário obter o consentimento informado do paciente antes da realização de qualquer procedimento médico, diagnóstico ou tratamento, e assim a autonomia do paciente pode ser respeitada, sendo garantido que ele esteja plenamente informado sobre o que está acontecendo consigo mesmo.

---

<sup>30</sup>CFM. **Capítulo I:** Princípios fundamentais. Brasília: CFM, 1988. Disponível em: <https://portal.cfm.org.br/etica-medica/codigo-1988/capitulo-i-principios-fundamentais/>. Acesso em: 03 abr. 2024.

### 3.1.4 Responsabilidade

A responsabilidade refere-se à obrigação dos profissionais de saúde e das instituições médicas em assumirem a responsabilidade pelos cuidados e serviços de saúde prestados aos pacientes. Este princípio se refere à qualidade do atendimento, à prestação de cuidados seguros e eficazes, cumprimento das leis e regulamentos aplicáveis, gestão de riscos e responsabilização por erros ou omissões.

### 3.1.5 Remuneração

O médico não deve oferecer ou receber remuneração e vantagens pelo paciente ser encaminhado, recebido ou por atendimento não realizado. Não é permitido remunerar profissionais que não participaram da prática médica. A remuneração deve ser justa e sem vantagens desleais, devendo os médicos praticarem uma remuneração justa e ética por seus serviços, evitando conflitos de interesse que possam comprometer sua independência ou seu julgamento clínico<sup>31</sup>.

### 3.1.6 Responsabilidade do paciente

Em algumas circunstâncias, o paciente assume a responsabilidade pela coleta e transmissão de dados ao médico. Isso coloca a obrigação sobre o médico de garantir que o paciente esteja devidamente informado sobre os procedimentos necessários, sendo capaz de executá-los e compreender a importância de sua responsabilidade no processo.

É de extrema importância a participação ativa dos pacientes em seu próprio cuidado e saúde; sendo assim, os médicos devem respeitar a autonomia de seus pacientes, envolvê-los na decisão sobre seus tratamentos e fornecer a eles informações claras e precisas para ajudá-los a tomarem decisões informadas sobre sua própria saúde.

---

<sup>31</sup>CFM. **Capítulo VIII:** Remuneração profissional. Brasília: CFM, 1988. Disponível em: <https://portal.cfm.org.br/etica-medica/codigo-1988/capitulo-viii-remuneracao-profissional/>. Acesso em: 03 abr. 2024.

### 3.2 OS PRINCÍPIOS ÉTICOS DA BENEFICÊNCIA E DA NÃO MALEFICÊNCIA

Entre os princípios fundamentais do Código de Ética Médica (Resolução CFM n. 2.217, de 27 de setembro de 2018) destaca-se que "a medicina será exercida com a utilização dos meios técnicos e científicos disponíveis que visem aos melhores resultados" (XXVI). É expressamente proibido ao médico deixar de usar todos os meios disponíveis para promover a saúde, prevenir, diagnosticar e tratar doenças cientificamente reconhecidas e ao seu alcance, visando ao benefício do paciente (art. 32).

Diz-se que o avanço científico-tecnológico na área da medicina é incontestável, possibilitando, por meio da telemedicina, um atendimento mais rápido e relativamente seguro em situações de emergência. Isso evita o deslocamento do paciente à clínica médica ou ao hospital, reduzindo a exposição a agentes nocivos, incluindo o coronavírus, causador de infecção viral de rápida disseminação.

Apesar da rapidez e segurança proporcionadas pela telemedicina, é crucial que o compromisso do profissional com a saúde e o cuidado do paciente esteja em primeiro plano, atendendo às necessidades individuais considerando seu contexto interno (condição de vida, valores, crenças) e externo (sociedade e riscos de enfermidades).

O compromisso com a saúde e o cuidado do paciente é o diferencial na prestação de serviços de saúde com qualidade, conforme destaca Roseni Pinheiro<sup>32</sup> ao abordar o Cuidado em Saúde no seguinte trecho:

Cuidado em saúde' é o tratar, o respeitar, o acolher, o atender o ser humano em seu sofrimento – em grande medida fruto de sua fragilidade social -, mas com a qualidade e resolutividade de seus problemas. O 'cuidado em saúde' é uma ação integral fruto do 'entre relações' de pessoas, ou seja, ação integral como efeitos e repercussões de interações positivas entre usuários, profissionais e instituições, que são traduzidas em atitudes, tais como: tratamento digno e respeitoso, com qualidade, acolhimento e vínculo.

---

<sup>32</sup>PINHEIRO, Roseni. **Cuidado em saúde**. Dicionário da Educação Profissional em Saúde. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2009. Disponível em: <http://www.sites.epsjv.fiocruz.br/dicionario/verbetes/cuisau.html>. Acesso em: 29 fev. 2024.

Esse cuidado é uma ação integral resultante das interações positivas entre usuários, profissionais e instituições, traduzidas em atitudes como tratamento digno, respeitoso, com qualidade, acolhimento e vínculo.

Apesar das inovações tecnológicas, é necessário que o conhecimento técnico-científico do profissional e os recursos à disposição sejam utilizados para assegurar o bem-estar físico, mental e social do paciente, considerando sua individualidade e integralidade. O cuidado efetivo vai além do alívio da dor, estabelecendo uma comunicação que propicie cuidado continuado e comprometido com o bem-estar geral.

A avaliação médica habitualmente começa com a obtenção do histórico clínico (anamnese) para entender os fatores que contribuem para a condição do paciente, seguido pelo exame físico. Na teleconsulta, reconhece-se a limitação do exame físico. No entanto, a revisão de exames complementares apresentados não impede a solicitação de outros exames necessários para um diagnóstico completo e para orientar as diretrizes de intervenção clínica. Todas as informações são registradas no prontuário eletrônico do paciente, sempre com respeito à sua dignidade e individualidade.

A abordagem clínica, desde o início, está interligada aos princípios bioéticos da beneficência e não maleficência, orientando a atuação do profissional para utilizar seu conhecimento em benefício do paciente, evitando exposição a riscos desnecessários que possam comprometer o bem-estar ou agravar o quadro clínico<sup>33</sup>.

Portanto, é evidente que a comunicação bem-sucedida entre o médico e o paciente, fundamentada na empatia, confiança e respeito mútuo, desempenha um papel crucial na troca de informações. Isso contribui para reduzir incertezas, prevenir riscos e promover benefícios a curto e longo prazo. Essa comunicação eficaz, quando combinada com o uso racional de inovações tecnológicas adaptadas a situações específicas, é essencial para alcançar esses objetivos.

A beneficência refere-se ao dever de agir em benefício dos outros, promovendo o bem-estar, prevenindo danos e proporcionando o máximo de benefícios possível<sup>34</sup>.

<sup>33</sup>MAYUMI, Yasmin. **Quais são os princípios básicos da bioética e como são usados?** [S.l.]: iClinic Blog, 2022. Disponível em: <https://blog.iclinic.com.br/principios-da-bioetica/>. Acesso em: 29 abr. 2024.

<sup>34</sup>AGUIAR, Monica; SOUZA, Carlos Magno Alves de. O princípio da beneficência como fundamento à prescrição de medicamentos off label no tratamento da COVID-19. **Revista Jurídica**, v. 5, n. 62, Curitiba, p. 76-95, 2020. Disponível em: <https://www.tjrj.jus.br/documents/5736540/7186707/22.01.21+o+princípio+da+beneficência+como+fundamento+à+prescrição+de+medicamentos+off+label+no+tratamento+da+covid-19.pdf/8c8e4c0c->



Na telemedicina, isso se traduz em fornecer cuidados de saúde de qualidade, acessíveis e oportunos, utilizando tecnologias remotas. A capacidade de alcançar pacientes em áreas remotas, oferecer consultas especializadas rapidamente e monitorar pacientes crônicos à distância são exemplos de como a telemedicina pode cumprir o princípio da beneficência.

No entanto, a beneficência na telemedicina também exige consideração cuidadosa. Por exemplo, é necessário garantir que as plataformas e tecnologias utilizadas sejam seguras e protejam a privacidade do paciente. Além disso, os profissionais de saúde devem estar cientes das limitações da telemedicina e encaminhar os pacientes para cuidados presenciais quando necessário, especialmente em casos de emergência ou quando exames físicos detalhados são indispensáveis.

Por outro lado, o princípio da não maleficência implica que os profissionais de saúde devem evitar causar dano intencional ou não intencional aos pacientes. Na telemedicina, isso pode se manifestar de várias maneiras. Por exemplo, a falta de contato físico direto pode limitar a capacidade de avaliar adequadamente certas condições médicas, aumentando o risco de diagnósticos errôneos ou incompletos. Portanto, é crucial que os profissionais de saúde reconheçam essas limitações e ajam com prudência, garantindo que a segurança do paciente seja sempre uma prioridade.

Além disso, a não maleficência também se estende ao uso responsável da tecnologia na telemedicina. Isso inclui garantir a segurança das informações do paciente, protegendo contra violações de dados e garantindo a confiabilidade das ferramentas utilizadas para comunicação e diagnóstico remotos.

Em suma, os princípios éticos da beneficência e da não maleficência são essenciais para orientar a prática da telemedicina. Ao equilibrar o fornecimento de cuidados de saúde eficazes e acessíveis com a proteção do bem-estar e da segurança do paciente, os profissionais de saúde podem garantir que a telemedicina seja uma ferramenta poderosa e ética na prestação de cuidados médicos.

## 4 DESAFIOS ÉTICOS DA TELEMEDICINA

A pandemia do COVID-19 impulsionou uma rápida adoção da telemedicina em todo o mundo, como uma medida para fornecer cuidados de saúde contínuos enquanto se minimiza o risco de propagação do vírus. Porém, essa transição trouxe desafios éticos significativos que afetam não apenas a qualidade dos cuidados prestados, mas também questões de privacidade, equidade e responsabilidade profissional.

### 4.1 ACESSO EQUITATIVO E DESIGUALDADES DE SAÚDE

Um dos principais fatores que se enquadram como desafio ético na aplicação da telemedicina, principalmente durante o período pandêmico, é o de garantir com que todos tenham um acesso equitativo nos serviços de saúde. Porém, a disparidade digital e socioeconômica em que o país se encontra acaba por limitar o acesso de certos grupos, como populações rurais, idosos, pessoas de baixa renda ou que não possuem acesso a internet.

Garantir um acesso equitativo aos serviços de saúde é essencial para promover a justiça e a equidade na sociedade; no entanto, a disparidade digital e socioeconômica que permeia o país limita esse acesso para certos grupos populacionais.

Populações rurais, idosos, pessoas de baixa renda e aquelas que não têm acesso à internet são especialmente afetados por essa desigualdade. Em muitos casos, esses grupos enfrentam barreiras significativas para acessar serviços de saúde, seja devido à falta de infraestrutura de telecomunicações em áreas remotas, à falta de conhecimento ou habilidades tecnológicas entre os idosos, ou à impossibilidade financeira de arcar com os custos de dispositivos e conexões de internet<sup>35</sup>.

Como resultado, as desigualdades de saúde enfrentadas por esses grupos podem se agravar ainda mais, levando a uma situação em que os mais vulneráveis

---

<sup>35</sup>ARRUDA, Natália Martins; MAIA, Alexandre Gori; ALVEZ, Luciana Correia. Desigualdade no acesso à saúde entre as áreas urbanas e rurais do Brasil: uma decomposição de fatores entre 1996 a 2008. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro: SciELO, v. 34, n. 6, 2018.

têm menos acesso aos cuidados de saúde, exacerbando assim as disparidades existentes.

A pandemia de COVID-19 expôs e ampliou essas desigualdades, destacando a necessidade urgente de abordar questões estruturais que perpetuam a exclusão digital e socioeconômica. Sem medidas para mitigar essas disparidades, a telemedicina corre o risco de aprofundar ainda mais a divisão entre os que têm acesso aos cuidados de saúde e os que não têm<sup>36</sup>.

Para enfrentar esse desafio ético é necessário um esforço coordenado entre o governo, organizações de saúde, empresas de tecnologia e sociedade civil para promover a inclusão digital e socioeconômica e garantir que todos tenham acesso aos benefícios da telemedicina.

Isso pode incluir a expansão da infraestrutura de telecomunicações para áreas rurais, programas de capacitação digital para idosos e pessoas de baixa renda, subsídios para acesso à internet e dispositivos tecnológicos, e o desenvolvimento de soluções de telemedicina adaptadas às necessidades específicas de grupos vulneráveis.

Além disso, é essencial que os serviços de saúde ofereçam alternativas para aqueles que não podem acessar a telemedicina, como consultas presenciais em unidades de saúde locais ou serviços de saúde móvel em comunidades remotas.

Somente abordando as desigualdades sociais e digitais de forma abrangente e sistemática é possível garantir que a telemedicina cumpra seu potencial de melhorar o acesso aos cuidados de saúde e promover a equidade na sociedade brasileira.

## 4.2 ACESSO À SAÚDE EM TEMPOS DE PANDEMIA

O acesso à saúde se dá pela chegada e entrada do indivíduo no serviço de saúde, pela oportunidade de utilização dos serviços de saúde, e seu grande desafio é atingir o equilíbrio entre a oferta e a demanda, garantindo assim o acesso a uma atenção integral, resolutiva e de qualidade. Ou seja, é a liberdade e a capacidade de se obter algo, ou de fazer uso de algo dentro do campo da saúde, sendo assim o

---

<sup>36</sup>BRASIL. Ministério da Saúde. **Políticas de promoção da equidade em saúde**. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Apoio à Gestão Participativa. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2012. 14p. (Série B. Textos Básicos de Saúde). Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica\\_proccao\\_equidade\\_saude.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_proccao_equidade_saude.pdf). Acesso em: 14 abr. 2024.



conjunto de circunstâncias que viabilizam a entrada de cada paciente na rede de serviços de saúde e atendimentos<sup>37</sup>.

No Brasil, em torno de 80%<sup>38</sup> da população depende exclusivamente do SUS, sendo este garantido pela Constituição Federal em seu artigo 196<sup>39</sup>, atendendo a mais de 190 milhões de pessoas. O SUS é um sistema o qual todos, universalmente, podem utilizar gratuitamente de seus serviços, sendo essencial para a população brasileira, em que 100% deles utiliza ou utilizará dos serviços do sistema.

A pandemia do COVID-19 passou a estabelecer os limites entre a vida e a morte, e colocou em destaque o direito do acesso a saúde em um país em que a consolidação da saúde ocorreu após a Segunda Guerra Mundial, com o advento do "Estado de Bem-estar Social".

A pandemia do COVID-19 exacerbou as desigualdades no acesso aos cuidados de saúde em todo o mundo. Em muitos casos, a telemedicina emergiu como uma solução para mitigar essas disparidades, permitindo que os pacientes recebam atendimento médico sem a necessidade de visitas presenciais aos consultórios. No entanto, apesar de seu potencial para aumentar o acesso aos cuidados de saúde, a telemedicina também apresenta uma série de desafios que podem perpetuar ou até mesmo agravar as desigualdades existentes no quesito do acesso a saúde.

Um dos pilares desta problemática se dá pela barreira do uso da tecnologia digital e saúde, de modo que, mesmo que os pacientes tenham acesso à tecnologia, pode haver barreiras significativas relacionadas à literacia digital e de saúde. Alguns pacientes podem não estar familiarizados com o uso de aplicativos ou plataformas de telemedicina, ou podem ter dificuldade para compreender informações médicas complexas fornecidas durante as consultas virtuais.

Embora a telemedicina dependa da tecnologia digital, nem todos os pacientes têm acesso fácil a dispositivos eletrônicos adequados ou conexões a internet confiáveis. Isso é especialmente verdadeiro em áreas rurais, comunidades de baixa

---

<sup>37</sup>FREIRE, Mariana; SILVA, Leticia; MEIRA, ANA. **Telemedicina no acesso à saúde durante a pandemia de covid-19: uma revisão de escopo**. São Paulo: [s.n.], 2023. Disponível em: <https://www.scielosp.org/article/rsp/2023.v57suppl1/4s/pt/>. Acesso em: 30 out. 2023.

<sup>38</sup>FRASÃO, Gustavo. **Maior sistema público de saúde do mundo, SUS completa 31 anos**. Ministério da Saúde, GOV.BR, 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2021/setembro/maior-sistema-publico-de-saude-do-mundo-sus-completa-31-anos#:~:text=Garantido%20no%20artigo%20196%20da,para%20qualquer%20atendimento%20de%20saúde>. Acesso em: 10 abr. 2024.

<sup>39</sup>BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Promulgada em 1988. Brasília, DF: Presidência da República. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/constituicao.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm). Acesso em: 29 ago. 2023.

renda e populações marginalizadas, onde a infraestrutura tecnológica pode ser limitada.

De acordo com a pesquisa TIC Domicílios 2022<sup>40</sup>, realizada pelo Comitê Gestor da Internet no Brasil (CGI.br), pelo menos 36 milhões de brasileiros, ou 20% da população, vivem sem acesso a internet no país, e, conseqüentemente, sem possibilidade de acesso a meios de telemedicina, principalmente durante a pandemia. Fora o número exorbitante de brasileiros que possuem o acesso, mas é escasso, ou não possuem capacidade de realizar um simples acesso a, por exemplo, uma consulta digital.

Em meio às restrições impostas pela pandemia, a telemedicina emergiu como uma solução promissora para garantir o acesso contínuo aos cuidados de saúde. Consultas virtuais e atendimentos médicos remotos permitiram que pacientes recebessem orientação médica sem sair de casa, reduzindo o risco de exposição ao vírus. Isso foi especialmente benéfico para aqueles em áreas remotas ou com mobilidade limitada, que antes enfrentavam desafios significativos para acessar cuidados médicos.

A falta de acesso à internet representa um desafio significativo para a implementação da telemedicina no Brasil, especialmente durante a pandemia de COVID-19, quando os serviços de saúde precisaram se adaptar rapidamente para oferecer cuidados remotos e minimizar a disseminação do vírus.

Essa lacuna digital não apenas limita o acesso aos serviços de saúde online, mas também dificulta o acesso a informações de saúde, educação, trabalho e outros recursos essenciais disponíveis na internet. Além disso, mesmo entre aqueles que têm acesso à internet há uma parcela significativa que enfrenta problemas de conectividade, como conexões lentas ou instáveis, que impedem a utilização eficaz da telemedicina.

A situação se agrava ao considerar que a telemedicina pode representar uma solução viável para superar barreiras geográficas e aumentar o acesso a cuidados de saúde, especialmente em regiões remotas ou carentes de recursos médicos. No

---

<sup>40</sup>REDAÇÃO O SUL. **Brasil ainda tem 36 milhões de pessoas sem acesso à internet.** Porto Alegre: Rede Pampa, 2023. Disponível em: [https://www.osul.com.br/brasil-ainda-tem-36-milhoes-de-pessoas-sem-acesso-a-internet/#:~:text=Pelo%20menos%2036%20milhoes%20de,Brasil%20\(CGI.br\)](https://www.osul.com.br/brasil-ainda-tem-36-milhoes-de-pessoas-sem-acesso-a-internet/#:~:text=Pelo%20menos%2036%20milhoes%20de,Brasil%20(CGI.br).). Acesso em: 10 abr. 2024.

entanto, a falta de acesso à internet impede que muitos brasileiros se beneficiem dessas tecnologias, deixando-os à margem do sistema de saúde digital.

Para enfrentar esse desafio é essencial que o governo, as instituições de saúde e as empresas de tecnologia trabalhem em conjunto para expandir o acesso à internet em todo o país e garantir que todos os cidadãos possam usufruir dos benefícios da telemedicina. Isso pode envolver investimentos em infraestrutura de conectividade, programas de inclusão digital, subsídios para acesso à internet em comunidades carentes e iniciativas de conscientização sobre os benefícios da saúde digital.

Além disso, é importante que os sistemas de saúde continuem a oferecer alternativas para aqueles que não têm acesso à internet, como consultas telefônicas, atendimento presencial em unidades de saúde locais e outras formas de assistência médica tradicional. Dessa forma, é possível trabalhar para reduzir as disparidades de acesso à saúde digital e garantir que todos os brasileiros tenham acesso a cuidados de saúde de qualidade, independentemente de sua condição socioeconômica ou localização geográfica.

A falta de infraestrutura digital e acesso à internet confiável limitou a capacidade de muitas pessoas de participar de consultas virtuais. Além disso, questões relacionadas à privacidade e segurança dos dados do paciente foram fontes de preocupação, especialmente com o aumento da telemedicina em larga escala. A capacitação e a aceitação dos profissionais de saúde em relação à prática da telemedicina também representaram obstáculos.

Embora a telemedicina tenha o potencial de reduzir as desigualdades no acesso à saúde, sua implementação desigual durante a pandemia exacerbou as disparidades existentes. Grupos marginalizados, como comunidades de baixa renda, minorias étnicas e migrantes, enfrentaram maior dificuldade em acessar serviços de telemedicina devido à falta de recursos tecnológicos e linguísticos, bem como à falta de confiança no sistema de saúde.

À medida que o Brasil continua enfrentando os desafios da pandemia e trabalha para fortalecer seu sistema de saúde, a telemedicina permanece como uma ferramenta promissora para garantir o acesso equitativo aos cuidados médicos. No entanto, é crucial abordar as disparidades existentes no acesso à telemedicina e implementar políticas e investimentos que promovam a inclusão digital e reduzam as desigualdades no acesso à saúde em todo o país.

### 4.3 RESPONSABILIDADE PROFISSIONAL

Além do compromisso de observar e aplicar o Código de Ética Médica, é fundamental para o médico assumir a responsabilidade de não encobrir nem tolerar condutas profissionais inadequadas de seus pares.

Eles devem garantir que estão agindo de acordo com os padrões éticos e profissionais, mesmo em um ambiente virtual. Isso inclui a prestação de cuidados de qualidade, o respeito à privacidade dos pacientes, a obtenção de consentimento informado e a realização de encaminhamentos adequados quando necessário.

A ética médica, além de orientar as relações entre profissionais da área, visa a garantir a integridade e a qualidade dos serviços prestados à sociedade. Paralelamente, é imprescindível ressaltar que um dos pilares da prática médica é a constante busca pela atualização e aprimoramento profissional.

A dedicação à educação continuada permite ao médico desenvolver habilidades diagnósticas mais precisas e, por conseguinte, reduzir a incidência de erros médicos, muitos dos quais derivam de diagnósticos equivocados.

Investir em educação médica continuada não só contribui para o aprimoramento individual do profissional, mas também promove a segurança e o bem-estar dos pacientes, fortalecendo, assim, a confiança na profissão médica. Este compromisso ético e profissional é reforçado pelo Capítulo I do Conselho Federal de Medicina (CFM), que ressalta a importância da conduta ética e do constante aprimoramento no exercício da medicina<sup>41</sup>.

Quando os médicos se mantêm atualizados com os mais recentes avanços científicos, técnicas médicas e diretrizes de prática clínica, eles estão melhor preparados para oferecer diagnósticos precisos, tratamentos eficazes e cuidados de alta qualidade aos pacientes que atendem.

A educação médica continuada permite que os profissionais de saúde se mantenham atualizados com as últimas pesquisas, tecnologias e melhores práticas em suas áreas de especialização. Isso é particularmente importante em um campo tão dinâmico e em constante evolução como a medicina, onde novas descobertas e

---

<sup>41</sup>LAUDITE. **Desafios legais e éticos da telemedicina**. [S.l.]: Vr Health & Tech Serriços de Tecnologia da Informação LTDA., 2023. Disponível em: <https://laudite.com.br/desafios-legais-e-eticos-da-telemedicina/#:~:text=Outro%20desafio%20da%20telemedicina%20é,que%20em%20uma%20consult%20presencial.> Acesso em: 06 abr. 2024.



inovações estão constantemente moldando a forma como a saúde é compreendida e tratada.

Além disso, a educação médica continuada também desempenha um papel crucial na manutenção da competência clínica e na prevenção de erros médicos. Profissionais bem treinados e informados estão mais aptos a reconhecer e responder adequadamente a situações clínicas complexas, minimizando assim o risco de eventos adversos para os pacientes.

Ao fortalecer o conhecimento e as habilidades dos médicos, a educação médica continuada também ajuda a fortalecer a confiança do público na profissão médica. Os pacientes e suas famílias esperam receber cuidados de saúde de alta qualidade e confiam nos médicos para fornecer orientação e tratamento adequados. Quando os médicos demonstram um compromisso contínuo com o aprendizado e o aprimoramento, isso reforça a percepção de que estão dedicados ao seu ofício e ao bem-estar daqueles a quem servem.

A utilização de tecnologias de comunicação para consultas médicas levanta questões relacionadas à privacidade e confidencialidade dos dados dos pacientes. É crucial garantir que as plataformas utilizadas para a telemedicina sejam seguras e estejam em conformidade com as regulamentações de proteção de dados, como o Regulamento Geral de Proteção de Dados (GDPR) na União Europeia ou a Lei Geral de Proteção de Dados (LGPD) no Brasil. Além disso, os profissionais de saúde devem ser treinados e conscientizados sobre a importância da proteção da privacidade dos pacientes durante as consultas virtuais.

A telemedicina pode apresentar desafios em termos de qualidade dos cuidados e diagnósticos precisos, especialmente em situações em que o exame físico é fundamental para o diagnóstico correto. Os profissionais de saúde devem estar cientes das limitações da telemedicina e adotar práticas que garantam a qualidade dos cuidados, como realizar avaliações completas, solicitar exames complementares quando necessário e encaminhar os pacientes para consultas presenciais quando apropriado.

#### 4.4 ÓRGÃOS DE CUNHO ECONÔMICO

Do ponto de vista político, as diversas iniciativas governamentais perante a telemedicina dos últimos anos têm sido lideradas pelo Ministério da Saúde,

agregando-se a ele os ministérios da Ciência, tecnologia, inovação e educação. Com isso, verifica-se a ausência de esforços de certos órgãos de cunho econômico para adentrarem a base produtiva nacional da telemedicina.

O Ministério da Saúde tem desempenhado um papel central na formulação de políticas e na implementação de programas que visam a expandir o acesso à telemedicina em todo o território nacional<sup>42</sup>. Isso inclui o desenvolvimento de plataformas digitais de saúde, a criação de programas de capacitação para profissionais de saúde e a realização de campanhas de conscientização sobre os benefícios da telemedicina para a população.

Além disso, o Ministério da Ciência, Tecnologia, Inovações e Comunicações<sup>43</sup> desempenha um papel importante no fornecimento de suporte técnico e científico para o desenvolvimento de tecnologias e infraestrutura necessárias para a telemedicina. Isso inclui o financiamento de projetos de pesquisa e inovação na área de saúde digital, bem como a promoção de parcerias entre instituições de pesquisa, empresas e órgãos governamentais.

Por outro lado, observa-se uma falta de envolvimento de certos órgãos de cunho econômico na promoção da base produtiva nacional da telemedicina. Embora a telemedicina possa representar uma oportunidade para o crescimento e desenvolvimento econômico em diversos setores, incluindo tecnologia da informação, telecomunicações e indústria médica, muitas vezes há uma falta de incentivos ou políticas específicas voltadas para o fortalecimento da indústria nacional nesse campo.

Para aproveitar todo o potencial da telemedicina como uma ferramenta para promover o desenvolvimento econômico e social, é essencial que haja uma coordenação mais efetiva entre os diferentes setores do governo, incluindo saúde, ciência, tecnologia, educação e economia. Isso pode envolver a implementação de políticas de incentivo à inovação e ao empreendedorismo na área de saúde digital, o estabelecimento de parcerias público-privadas para o desenvolvimento de soluções tecnológicas e o apoio à formação de empresas locais voltadas para a telemedicina.

---

<sup>42</sup>MINISTÉRIO DA SAUDE. **Estratégia de Saúde Digital para o Brasil 2020-2028**. 1. ed. Brasília, DF: [s.n.], 2020. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/estrategia\\_saude\\_digital\\_Brasil.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/estrategia_saude_digital_Brasil.pdf). Acesso em: 10 abr. 2024.

<sup>43</sup>O Ministério da Ciência, Tecnologia, Inovações e Comunicações (MCTIC) é um órgão da administração federal direta, criado em 12 de maio de 2016 com a Medida Provisória n. 726, convertida na Lei n. 13.341, de 29 de setembro de 2016, responsável pelas políticas federais de CT&I no Brasil.

Dessa forma, será possível promover não apenas o acesso equitativo aos serviços de saúde, mas também estimular o crescimento econômico e a criação de empregos na área da saúde digital, contribuindo para o desenvolvimento sustentável do país.

#### 4.5 CÓDIGO DE ÉTICA MÉDICA

Alguns problemas éticos de telemedicina no Brasil se dão pelo fato de não existir uma provisão no atual código de ética médica para a medicina à distância, bem como não existe uma conscientização e cultura para o uso da telemedicina, junto de uma resistência dos conselhos éticos e profissionais.

Outro desafio previamente mencionado reside na ausência de legislação e regulamentação ética relacionadas à prática profissional da telemedicina. A Resolução CFM N. 2.228, de 26 de fevereiro de 2019 do Conselho Federal de Medicina de 2002<sup>44</sup>, estabeleceu normas de conduta para a utilização ética da telemedicina, superando progressivamente essa barreira. No entanto, persistem aspectos cruciais a serem abordados. O avanço significativo na legislação ocorreu com a aprovação pelo Congresso Nacional da Lei n. 13.989/20<sup>45</sup>, que autorizou o uso da telemedicina, incluindo consultas médicas à distância sem a necessidade de presença física de um profissional junto ao paciente ou para consultas prévias.

No entanto, mesmo com essa autorização legal, é essencial que os profissionais de saúde e os órgãos reguladores continuem a monitorar de perto a implementação da telemedicina e a promover práticas éticas e seguras. Isso inclui questões como a proteção da privacidade do paciente, a segurança da tecnologia utilizada e a garantia de que as consultas remotas mantenham os mesmos padrões de qualidade e cuidado que as consultas presenciais.

---

<sup>44</sup>BRASIL. **Lei n. 13.989, de 15 de abril de 2020**. Dispõe sobre o uso da telemedicina durante a crise causada pelo coronavírus (SARS CoV-2) Brasília, DF: Presidência da República. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2019-2022/2020/Lei/l13989.htm#:~:text=dispõe%20sobre%20o%20uso%20da,sars%2dcov%2d2\).&text=o%20presidente%20da%20república%20faço,sars%2dcov%2d2](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2020/Lei/l13989.htm#:~:text=dispõe%20sobre%20o%20uso%20da,sars%2dcov%2d2).&text=o%20presidente%20da%20república%20faço,sars%2dcov%2d2)). Acesso em: 03 abr. 2024.

## 4.6 DO PAGAMENTO

Um dos maiores desafios éticos é a questão do pagamento dos médicos pelos serviços de telemedicina. Isto porque, no Brasil, praticamente não existem procedimentos e consultas de telemedicinas nas tabelas de honorários e serviços dos planos de saúde.

Por mais que esteja previsto no código de ética médica o recebimento de honorários pelos médicos, conforme narra o Capítulo II, inciso X do CFM<sup>46</sup>, nota-se que, enquanto esta dificuldade perdurar, a telemedicina privada ficará restrita apenas a pacientes particulares, e, como consequência, poucos hospitais terão possibilidade de desenvolver serviços nesse sentido.

Como resultado, a telemedicina privada pode ficar restrita apenas a pacientes particulares, que têm recursos para pagar pelos serviços diretamente. Isso cria uma disparidade no acesso aos cuidados de saúde, de modo que aqueles que podem pagar têm acesso à telemedicina, enquanto aqueles que dependem dos planos de saúde ficam excluídos.

Além disso, a falta de remuneração adequada pela telemedicina pode desencorajar os hospitais e instituições de saúde de investirem em infraestrutura e tecnologia para oferecerem esses serviços. Isso limita ainda mais a disponibilidade de serviços de telemedicina e a capacidade de expansão desse modelo de cuidados de saúde<sup>47</sup>.

Para superar esse desafio ético é fundamental que haja uma colaboração entre médicos, planos de saúde, órgãos reguladores e legisladores para desenvolver políticas e diretrizes que garantam uma remuneração justa e adequada para os serviços de telemedicina. Isso pode incluir a inclusão de procedimentos de telemedicina nas tabelas de honorários dos planos de saúde, bem como a criação de incentivos financeiros para hospitais e profissionais de saúde que investirem em serviços remotos de alta qualidade.

---

<sup>46</sup>MAIA, Leticia. **Quais são os desafios da telemedicina para 2021?** [S.l.]: Futuro da Saúde, 2021. Disponível em: <https://futurodasaude.com.br/quais-sao-os-desafios-da-telemedicina-para-2021/>. Acesso em: 26 abr. 2024.



## 4.7 EXIGÊNCIAS

A exigência de licenças profissionais para cada estado em que os profissionais de saúde atuam, mesmo durante a prestação de serviços remotamente, representa um desafio significativo para a telemedicina. Essa exigência burocrática cria barreiras operacionais consideráveis, tornando complexo e oneroso o processo de atendimento a pacientes em diferentes jurisdições.

Para os médicos e outros profissionais de saúde que desejam oferecer serviços de telemedicina em múltiplos estados, a necessidade de obter licenças individuais para cada local de prática pode ser um obstáculo significativo. A legislação que regulamentou a prática do atendimento à distância durante a pandemia libera o médico para atender a pacientes fora do estado onde tem o registro profissional. Atualmente, o CFM permite que um médico atue fora de seu estado de origem por no máximo 90 dias<sup>48</sup>, sem caráter habitual ou vínculo de emprego local.

Caso seja necessária a emissão de licença, esse processo envolve a submissão de documentos, taxas e cumprimento de requisitos específicos de cada estado, o que consome tempo, recursos e energia dos profissionais, além de atrasar a prestação de serviços médicos essenciais

Além disso, a complexidade do processo de licenciamento pode desencorajar muitos profissionais de saúde de expandir sua prática para além das fronteiras de seus estados de origem. Isso limita o acesso dos pacientes a uma variedade de especialistas e serviços de saúde, especialmente em áreas remotas ou carentes de recursos médicos.

A necessidade de licenciamento estadual também pode criar incerteza legal para os profissionais de saúde, já que as leis e regulamentos variam de estado para estado. Isso pode levar a ambiguidades sobre quais regras e padrões devem ser seguidos durante a prática da telemedicina, aumentando o risco de conflitos legais e litígios para os profissionais e as instituições de saúde envolvidas.

---

<sup>48</sup>BRASIL, **Resolução CFM n. 2.331/2023**. Regulamenta a concessão de visto provisório para o exercício temporário por até 90 (noventa) dias ao médico que, sem caráter habitual e vínculo de emprego local, venha a atuar em outro estado. Brasília, DF: Presidência da República. Disponível em: <https://sistemas.cfm.org.br/normas/visualizar/resolucoes/BR/2023/2331>. Acesso em: 29 abr. 2024.

Para fins de superar esse desafio, é necessário um esforço coordenado entre os governos estaduais e federais para desenvolver políticas e regulamentações que facilitem a prática da telemedicina em todo o país. Isso pode incluir a implementação de licenças interestaduais ou reconhecimento mútuo de licenças entre estados, bem como a adoção de padrões e diretrizes comuns para a prática da telemedicina.

Além disso, é importante que os órgãos reguladores e as organizações profissionais trabalhem em conjunto para desenvolver soluções que garantam a segurança e a qualidade dos serviços de telemedicina, sem impor ônus desnecessários aos profissionais de saúde. Isso pode incluir a implementação de programas de educação e treinamento em telemedicina, a padronização de práticas clínicas e a adoção de tecnologias de segurança e privacidade de dados.

Em última análise, é essencial que as políticas e regulamentações relacionadas à telemedicina sejam projetadas para promover o acesso equitativo aos cuidados de saúde, ao mesmo tempo em que garantem a segurança e a qualidade dos serviços prestados. Somente assim será possível aproveitar todo o potencial da telemedicina para melhorar a saúde e o bem-estar da população.

## 5 CÓDIGO CIVIL E CÓDIGO DE DEFESA DO CONSUMIDOR

### 5.1 RESPONSABILIDADE CIVIL

A responsabilidade civil nasce do verbo latino "responder", significando obrigações que uma pessoa tem em assumir as consequências jurídicas advindas das suas próprias atividades. Quando houve os primeiros relacionamentos e interações humanas, pautados na obrigação e nos conflitos, em que o castigo era visto como punição pelo ato de violência praticado de um para outro, passou a existir o conceito de responsabilidade civil<sup>49</sup>.

A responsabilidade civil deriva da agressão a um interesse particular, e, assim, sujeita quem realizou esta agressão a um pagamento de compensação pecuniária a vítima. Os elementos da responsabilidade civil se pautam na conduta, dano e nexo de causalidade.

A responsabilidade civil advinda da atuação profissional é vista como contratual. A responsabilidade contratual entende que a violação que necessita de indenização advém de um acordo contratual; ou seja, quando duas pessoas firmam contrato, ambas possuem a obrigação de cumprir com os dispositivos contratuais. E, caso uma delas se abstenha deste cumprimento, deverá indenizar a outra parte por seu descumprimento contratual.

Assim, o profissional se obriga a realizar certa atividade pactuada. As obrigações do médico são geralmente vistas como obrigações de meio, vez que devem atuar segundo as regras mais adequadas e técnicas disponíveis para empreenderem sua atividade, mas sem garantia do resultado de sua atuação.

O artigo 14, §4º, do Código de Defesa do Consumidor<sup>50</sup>, trata dos profissionais liberais, incluindo os médicos, e afirma que a responsabilidade pessoal deles "será apurada mediante a verificação de culpa".

Considerando que, em uma relação presencial, a obrigação do médico com o paciente é de meio, não há motivos para dizer que na telemedicina seria diferente – sendo assim, também é de meio.

---

<sup>49</sup>TARTUCE, Flávio. **Responsabilidade Civil**. 4. ed. Rio de Janeiro: Editora Forense, 2023.

<sup>50</sup>BRASIL, **Lei n. 8.078 de 11 de setembro de 1990**. Institui o Código de Defesa do Consumidor. Brasília, DF: Presidência da República. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/18078.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18078.htm). Acesso em: 29 ago. 2023.

A obrigação de meio é aquela em que o profissional não se obriga a um objetivo específico e determinado, e deve agir com atenção, cuidado, diligência, dedicação e utilizar toda a sua técnica disponível para o caso, sem assegurar um resultado específico que possa estar além de seus esforços.

Portanto, o profissional médico tem o dever de ser transparente com o seu assistido, a fim de consolidar a tutela da informação ao paciente e, desse modo, obter o seu consentimento informado:

A responsabilidade médica decorre da ausência desse consentimento ou de falhas que afetem a sua integridade. O dever do médico a ser analisado será definido de acordo com o teor das informações que deveriam ser repassadas ao paciente em comparação com as que lhe foram efetivamente transmitidas.<sup>51</sup>

## 5.2 O DEVER DE INFORMAÇÃO AO PACIENTE E O DIREITO DO CONSUMIDOR, ATRELADO A COVID-19

Na perspectiva defendida pela doutrina e jurisprudência brasileira mais respeitada, a aplicação da legislação de defesa do consumidor prevalece na relação entre médico e paciente. Destacam-se os direitos básicos do consumidor, incluindo o direito à informação clara e adequada sobre produtos e serviços, com a devida especificação de características, qualidade, preço e riscos (art. 6º, III e artigo 31 do CDC<sup>52</sup>).

A utilização da tecnologia na área da saúde beneficia a prestação de serviços médicos especializados ao paciente, proporcionando diagnósticos mais rápidos e precisos devido à disponibilidade de exames, procedimentos, equipamentos e medicamentos cada vez mais eficazes. O acesso rápido a plataformas de mensagens e ferramentas de videoconferência, aliado à dispensa da necessidade de deslocamento do paciente, otimiza o atendimento, auxiliando nas medidas de emergência, especialmente durante a pandemia da Covid-19. Além disso, essa

<sup>51</sup>NOGAROLI, Rafaella; FALEIROS JÚNIOR, José Luiz de Moura. Do consentimento informado ao processo de escolha esclarecida: uma resenha à obra "Consentimento do paciente no direito médico", de Flaviana Rampazzo Soares. **Foco**, Indaiatuba, v. 4, n. 2, p. 179-185, mai./ago. 2021. Disponível em: <https://revistaiberc.responsabilidadecivil.org/iberc/article/view/177/144>. Acesso em: 17 abr. 2024.

<sup>52</sup>BRASIL, **Lei n. 8.078 de 11 de setembro de 1990**. Institui o Código de Defesa do Consumidor. Brasília, DF: Presidência da República. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/18078.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18078.htm). Acesso em: 29 ago. 2023.

abordagem resulta em uma redução de custos, incentivando a procura por atendimento remoto.

A utilização da telemedicina, no entanto, não se limita a pacientes com suspeita de Covid-19. A Portaria n. 467/2020 do Ministério da Saúde<sup>53</sup> ampliou seu uso para incluir atendimento pré-clínico, suporte assistencial, consulta, monitoramento e diagnóstico (art. 2º), direto entre médico e paciente, observando princípios éticos como beneficência, não maleficência, sigilo e autonomia (art. 3º, § único, I).

Apesar dos benefícios, a proximidade física entre médico e paciente é essencial para compreender a intimidade e peculiaridades do indivíduo. A vulnerabilidade emocional do paciente, motivada pelo desconforto, leva à busca de informações pela internet, muitas vezes antes de procurar atendimento médico qualificado. A falta de conhecimento técnico do paciente pode levar à assimilação de informações imprecisas, gerando ideias equivocadas.

O processo dialógico entre médico e paciente, fundamental desde o primeiro contato, enfrenta desafios na decodificação de informações devido a possíveis ideias preconcebidas e à impessoalidade dos recursos eletrônicos. Antes da consulta, o profissional deve informar e esclarecer o paciente sobre o uso excepcional da telemedicina, com a devida concordância formalizada por meio de termo.

É crucial criar um ambiente humanizado e acolhedor à distância, transmitindo confiança para que o paciente possa expressar seus sentimentos, compartilhar sintomas e peculiaridades. A participação ativa do paciente é valiosa no processo interativo, contribuindo para a coleta de dados confiáveis e o armazenamento adequado no prontuário eletrônico, respeitando a integridade, segurança e sigilo das informações conforme a legislação vigente.

Segundo Cláudia Lima Marques<sup>54</sup>, nas relações de consumo a informação é um estado subjetivo, um processo interativo conhecido como comunicação. Destaca que a informação é um direito fundamental e um conteúdo que pode ser compartilhado de maneira completa, suficiente e adequada. Em contextos em que há um

---

<sup>53</sup>BRASIL. Portaria n. 467, de 20 de março de 2020. Dispõe, em caráter excepcional e temporário, sobre as ações de Telemedicina, com o objetivo de regulamentar e operacionalizar as medidas de enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional previstas no art. 3º da Lei n. 13.979, de 6 de fevereiro de 2020, decorrente da epidemia de COVID-19. Brasília, DF: Presidência da República. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/portaria/prt/portaria%20n.%20467-20-ms.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/portaria/prt/portaria%20n.%20467-20-ms.htm). Acesso em: 29 abr. 2024.

<sup>54</sup>MARQUES, Cláudia Lima. **Contratos no Código de Defesa do Consumidor: o novo regime das relações contratuais**. 7. ed. rev. atual. e ampl. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2014, p. 841-842.



desequilíbrio de conhecimento entre leigos e especialistas, consumidores e fornecedores, o agente econômico que possui a informação pode comunicá-la de boa-fé, fornecendo todos os detalhes essenciais para que o outro exerça seu direito de escolha, ou pode optar por não informar, omitindo dados importantes. Esse dever de informar, derivado da boa-fé, é valorizado na sociedade contemporânea, especialmente em uma sociedade de riscos e informação.

Bruno Miragem<sup>55</sup> concorda com essa perspectiva, acrescentando que a boa-fé objetiva, princípio do direito do consumidor (art. 4º, III, do CDC), impõe ao fornecedor o dever qualificado de informar. Isso vai além do simples fornecimento de informações, exigindo uma compreensão efetiva por parte do consumidor.

O dever de informação é uma obrigação derivada da boa-fé objetiva, presente em todas as relações jurídicas. No contexto da relação médico/paciente, a importância desse dever é evidenciada, sendo considerada uma infração ética não informar ao paciente sobre diagnóstico, prognóstico, riscos e objetivos do tratamento, conforme o artigo 34 do Código de Ética Médica.

Conforme destacado por João Vaz Rodrigues<sup>56</sup>, além dos deveres tradicionais do médico, como tratar e agir segundo as *leges artis*, o respeito ao paciente inclui o dever de informar, confirmar o entendimento e obter o consentimento. A autodeterminação do paciente para decidir e consentir deve ser exercida com liberdade e clareza, levando em consideração sua vulnerabilidade técnica perante o profissional. O profissional, com ética e eficiência, deve transmitir informações específicas e detalhadas, respeitando a capacidade de compreensão do paciente.

Cristiano Chaves de Farias, Nelson Rosenvald e Felipe Peixoto Braga Netto<sup>57</sup> enfatizam que a autodeterminação do paciente só é verdadeiramente exercida quando as informações fornecidas são específicas para o caso do paciente, evitando generalizações.

No caso do atendimento médico à distância é necessário agir com extrema cautela, pois o profissional pode ser responsabilizado civilmente (artigo 14, §4º, do

---

<sup>55</sup>MIRAGEM, Bruno. **Curso de direito do consumidor**, 5. ed. rev. atual. e ampl. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2014, p. 135.

<sup>56</sup>RODRIGUES, Joao Vaz. **O consentimento informado para o acto médico no ordenamento jurídico português (elementos para o estudo da manifestação da vontade do paciente)**. Portugal: Coimbra Editora, 2001, p. 23-24.

<sup>57</sup>FARIAS, Cristiano Chaves de; ROSENVALD, Nelson; BRAGA NETTO; Felipe Peixoto. **Curso de direito civil: responsabilidade civil**. 6. ed. rev. e atual. Salvador: JusPodivm, 2019, p. 812.



CDC) por danos que o paciente possa sofrer devido a falhas no dever de informação, incluindo o diagnóstico da doença e os potenciais riscos do tratamento.

### 5.3 CONSENTIMENTO DO PACIENTE

A liberdade constitui valor elementar de todo o ordenamento jurídico fundado na democracia, na dignidade da pessoa humana e nos direitos humanos e fundamentais.

No ordenamento jurídico e constitucional brasileiro, a liberdade é prevista tanto como direito fundamental, no artigo 5º, caput, como termo de locomoção (art. 5º XV CF<sup>58</sup>), bem como para fins de associação profissional ou sindical: "XV - é livre a locomoção no território nacional em tempo de paz, podendo qualquer pessoa, nos termos da lei, nele entrar, permanecer ou dele sair com seus bens".

A autonomia implica em os indivíduos terem direito e capacidade de tomarem decisões independentes sobre a sua vida, seus corpos e seus bens. Com isso, subentende-se que cada pessoa tem o poder de controlar suas próprias escolhas e ações e deve ser concebida tanto no âmbito patrimonial como o existencial. A autonomia patrimonial se refere à capacidade de uma pessoa em controlar seus bens e propriedades, incluindo o direito de comprar, vender, doar, herdar e garantindo que os indivíduos tenham liberdade para tomar decisões econômicas que afetem suas vidas e seu bem-estar financeiro. Já a autonomia existencial se refere à capacidade de uma pessoa em determinar o curso da sua vida e identidade, incluindo o direito de tomar decisões sobre questões pessoais, como educação, carreira, saúde, religião etc., podendo viver de acordo com seus próprios valores e crenças.

Já na relação entre médico e paciente o consentimento informado identifica a declaração de vontade do paciente, que é dita e externada de forma livre e clara, em que o paciente aceita ou recusa certos tratamentos, intervenções etc., baseando-se em informações que lhe são passadas acerca de riscos de tais procedimentos e intervenções que irão acontecer. Essa declaração de vontade é obrigatória, bem como a vontade do paciente em relação aos cuidados médicos que deseja ou não receber

---

<sup>58</sup>BRASIL, **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Promulgada em 1988. Brasília, DF: Presidência da República. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/constituicao.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm). Acesso em: 29 ago. 2023.

em certa circunstância, especialmente em situações que o paciente não mais pode tomar decisões devido a incapacidades físicas ou mentais.

O consentimento informado previsto no código de ética médica, em seu artigo 22<sup>59</sup>, consiste no direito de o paciente ser informado sobre o tratamento que será submetido e manifestar sua vontade no sentido de aceitar o tratamento, executando-se em caso de risco de morte.

A Lei Orgânica da Saúde (Lei n. 8.080/1990)<sup>60</sup>, estabelece que as ações e os serviços de saúde, tanto público como privados, devem preservar a autonomia das pessoas na defesa e sua integridade física e moral, conforme narra o artigo 7º III. Já no âmbito estadual, no Estado de São Paulo, a Lei de n. 10.241/1999 trata dos direitos dos usuários dos serviços e das ações de saúde e no Estado, contemplando em seu artigo 2º o consentimento e o dissentimento como direitos dos pacientes, bem como o dever de informação sobre as hipóteses diagnosticadas, exames indicados e o objetivo dos materiais coletados, riscos, benefícios, entre outros.

Apesar de não existir, no Brasil, uma lei que regule o dever de informação, o Código de Defesa do Consumidor disciplina as regras que são capazes de proteger o sujeito em estado de vulnerabilidade nas relações de consumo. A obrigação legal de informação no CDC possui espectro amplo, vez que não se limita apenas ao contrato, mas, também, abrange qualquer situação em que o consumidor manifeste seu interesse em adquirir produto ou requerer um serviço.

O CDC estabelece, em seu artigo 4º que, os consumidores devem ter suas necessidades atendidas no que tange à sua dignidade, saúde e segurança, bem como proteção aos interesses econômicos, melhoria na qualidade de vida, transparência e harmonia nas relações de consumo.

Já em seu artigo 6º, o CDC prevê um direito básico do consumidor que é a obtenção de informação adequada sobre diferentes produtos e serviços, bem como a especificação correta de quantidade, característica, a composição, qualidade, os

---

<sup>59</sup>BRASIL. Resolução CFM n. 2217, de 27 de setembro de 2018. Institui o Código de Ética Médica. Brasília, DF: Presidência da República. Disponível em: <https://sistemas.cfm.org.br/normas/visualizar/resolucoes/BR/2018/2217>. Acesso em: 29 ago. 2023.

<sup>60</sup>Id. Lei n. 8.080, de 19 de setembro de 1990. Institui a Lei Orgânica da Saúde. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Brasília, DF: Presidência da República. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/18080.htm#:~:text=18080&text=lei%20n.%208.080%2c%20de%2019%20de%20setembro%20de%201990.&text=dispõe%20sobre%20as%20condições%20para,corespondentes%20e%20dá%20outras%20providências](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18080.htm#:~:text=18080&text=lei%20n.%208.080%2c%20de%2019%20de%20setembro%20de%201990.&text=dispõe%20sobre%20as%20condições%20para,corespondentes%20e%20dá%20outras%20providências). Acesso em: 29 abr. 2024.

tributos que incidem, o preço, e ainda os eventuais riscos que os produtos ou serviços possam vir a causar<sup>61</sup>.

O artigo 22 do CEM<sup>62</sup> veda ao médico "deixar de obter consentimento do paciente ou de seu representante legal após esclarecê-lo sobre o procedimento a ser realizado, salvo em caso de risco iminente de morte", e o artigo 34 de "deixar de informar ao paciente o diagnóstico, o prognóstico, os riscos e os objetivos do tratamento, salvo quando a comunicação direta possa lhe provocar dano, devendo, nesse caso, fazer a comunicação a seu representante legal". Portanto, a informação clara e adequada acerca do serviço prestado se encontra no rol de direitos básicos do consumidor e se torna um dever do médico de alertar o paciente acerca das limitações da telemedicina.

Durante a pandemia do COVID-19, o consentimento informado do paciente tornou-se uma questão complexa e desafiadora na prática da telemedicina por várias razões, dentre elas a existência de limitações na comunicação em que, durante uma consulta à distância, a comunicação entre o médico e o paciente pode ser limitada pela tecnologia utilizada, como conexões de internet instáveis, áudio ou vídeo de baixa qualidade, ou problemas de linguagem. Isso pode dificultar a transmissão eficaz das informações necessárias para que o paciente forneça um consentimento informado adequado.

Alguns procedimentos médicos discutidos durante consultas de telemedicina podem ser complexos e difíceis de entender para pacientes leigos. Explicar detalhes complicados ou riscos potenciais através de uma tela pode ser desafiador para os profissionais de saúde, e os pacientes podem sentir-se menos capacitados a fazer perguntas ou buscar esclarecimentos.

---

<sup>61</sup>BRASIL. Superior Tribunal de Justiça (STJ). **As relações de consumo e o dever de informação**. 2019. Disponível em: <https://www.stj.jus.br/sites/portaip/Paginas/Comunicacao/Noticias/As-relacoes-de-consumo-e-o-dever-de-informacao.aspx>. Acesso em: 14 abr. 2024.

<sup>62</sup>Id. **Resolução CFM n. 2217, de 27 de setembro de 2018**. Institui o Código de Ética Médica. Brasília, DF: Presidência da República. Disponível em: <https://sistemas.cfm.org.br/normas/visualizar/resolucoes/BR/2018/2217>. Acesso em: 29 ago. 2023.

## 6 DESAFIOS LEGAIS

Durante a pandemia do COVID-19, a telessaúde e a telemedicina se tornaram ferramentas essenciais para a prestação de serviços de saúde à distância. No entanto, essa rápida expansão enfrentou diversos desafios legais que precisaram ser endereçados. Alguns desses desafios incluem questões relacionadas a regulamentação e licenciamento da telemedicina, pois a telessaúde muitas vezes envolve a prestação de serviços além das fronteiras geográficas tradicionais, o que pode criar desafios relacionados às diferentes regulamentações e requisitos de licenciamento em diferentes jurisdições<sup>63</sup>.

### 6.1 REGULAÇÃO E LEGISLAÇÃO

Nota-se que a Resolução CFM de 2002, que atualmente toma diretrizes para disciplinar a telemedicina, surgiu antes do nascimento de *softwares* de videoconferência, como o Skype e o WhatsApp, bem como antes do surgimento dos *smartphones* que tiveram início em 2007. Portanto, a Resolução que atual rege a telemedicina no Brasil nasceu antes mesmo do advento de todas as ferramentas que hoje viabilizam a aplicação da telemedicina, e por isso há tantos desafios legais existentes no ano atual.

Há o desafio da prescrição remota também, vez que a prescrição de medicamentos à distância levanta questões legais relacionadas à segurança e ao controle de substâncias controladas. A regulamentação sobre como os medicamentos podem ser prescritos e entregues pode variar. A segurança e a privacidade dos dados do paciente são preocupações fundamentais na telemedicina. A transmissão, armazenamento e processamento de informações médicas sensíveis online aumentam os riscos de violações de dados. Regulamentações como o Regulamento Geral de Proteção de Dados (GDPR) na União Europeia e leis de privacidade de dados em outros lugares impõem desafios para garantir a conformidade e a segurança.

---

<sup>63</sup>MALDONADO, Jose; MARQUES, Alexandre. Telemedicina: desafios a sua difusão no Brasil. **Cad. Saúde Pública**, 32 (Suppl 2), Rio de Janeiro: SciELO, 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/54bg8d5mfWmCC9w7M4FKFVq/?lang=pt>. Acesso em: 23 out. 2023.



## 6.2 CONFIDENCIALIDADE E PROTEÇÃO DE DADOS

Embora a escolha de adotar a telemedicina seja em prol do paciente, o médico não desfruta de total liberdade para recomendar ou utilizar conselhos à distância, especialmente quando se trata da privacidade e confidencialidade do paciente.

A transmissão de dados de saúde pela internet levanta preocupações substanciais sobre privacidade e segurança. A confidencialidade das informações médicas dos pacientes é uma preocupação central e deve ser protegida de maneira robusta, independentemente do meio de comunicação utilizado. A natureza digital da telemedicina aumenta o potencial de violações de privacidade, como o acesso não autorizado a informações médicas confidenciais, o vazamento de dados pessoais e a interceptação de comunicações por terceiros não autorizados.

Para enfrentar esses desafios, é fundamental garantir a conformidade com regulamentações rigorosas de proteção de dados, como o *Health Insurance Portability and Accountability Act* (HIPAA) nos Estados Unidos<sup>64</sup>. O HIPAA estabelece normas claras para a proteção da privacidade e segurança das informações de saúde dos pacientes, incluindo requisitos para a transmissão segura de dados de saúde eletrônicos, o controle de acesso às informações confidenciais e a notificação obrigatória em caso de violações de dados.

No entanto, é importante observar que as regulamentações de privacidade e segurança de dados variam de país para país, e é crucial que os médicos estejam cientes das leis e diretrizes específicas que se aplicam à prática da telemedicina em suas jurisdições. Além disso, os profissionais de saúde devem adotar medidas adicionais de segurança cibernética, como a criptografia de dados, o uso de redes privadas virtuais (VPNs) e o emprego de soluções de segurança de TI robustas para proteger as informações dos pacientes contra ameaças cibernéticas.

Além disso, a privacidade e a confidencialidade dos pacientes também dependem da conduta ética dos profissionais de saúde envolvidos na telemedicina. Os médicos devem seguir os mais altos padrões de ética profissional, garantindo a confidencialidade das informações dos pacientes, obtendo consentimento informado para a coleta e uso de dados de saúde e adotando práticas de segurança de dados adequadas em todas as interações com os pacientes.

---

<sup>64</sup>FLOWTI. HIPAA: o que é e porque seguir este modelo? [S.l.]: [s.n.], 2023. Disponível em: <https://flowti.com.br/blog/hipaa-o-que-e-e-porque-seguir-este-modelo>. Acesso em: 29 abr. 2024.



Em suma, garantir a privacidade e a segurança dos dados de saúde dos pacientes é uma responsabilidade compartilhada entre os médicos, as instituições de saúde e os órgãos reguladores. Ao adotar práticas de telemedicina seguras e éticas e cumprir as regulamentações de proteção de dados aplicáveis, pode-se garantir que a telemedicina continue a fornecer benefícios significativos aos pacientes sem comprometer sua privacidade ou segurança.

### 6.3 ÉTICA E QUALIDADE NO ATENDIMENTO

O médico que se utiliza da telemedicina diretamente ao paciente, mesmo tendo seu consentimento esclarecido, não deixa de ser responsável pelos maus resultados advindos deste recurso, podendo tanto ser na questão de conclusão do diagnóstico, quanto do tratamento, bem como de intervenções realizadas, quando comprovado seu descumprimento de deveres de conduta.

Ao adotar a telemedicina, o médico está assumindo a responsabilidade por todas as etapas do processo de cuidado, incluindo o diagnóstico, o tratamento e eventuais intervenções realizadas. Isso significa que ele deve empregar o mesmo rigor profissional e seguir os mesmos padrões de cuidado que seriam esperados em uma consulta presencial.

Se ocorrerem maus resultados como consequência do uso da telemedicina, o médico pode ser responsabilizado por negligência ou má conduta profissional, especialmente se for demonstrado que ele não cumpriu adequadamente seus deveres de cuidado e conduta. Isso inclui a falha em realizar uma avaliação completa e precisa do paciente, a falta de supervisão adequada durante o tratamento ou a prescrição de medicamentos sem considerar adequadamente as condições médicas do paciente.

É importante ressaltar que o consentimento informado do paciente não isenta o médico de sua responsabilidade profissional. Embora o consentimento informado seja uma parte importante do processo de tomada de decisão compartilhada entre médico e paciente, ele não exime o médico de sua obrigação de agir com o devido cuidado e diligência em todas as circunstâncias<sup>65</sup>.

---

<sup>65</sup>OLIVEIRA, Amanda Borges de; TORASKI, Cibele Caminha Rodrigues; JAPIASSU, Flávia Kariny Aparecida Gomes; SILVA, José Carlos Quinaglia e. Desafios do avanço da telemedicina e seus aspectos éticos: revisão integrativa. **Com. Ciências Saúde**, v. 31, n. 1, p. 55-63, 2020.

Portanto, ao utilizar a telemedicina, os médicos devem estar cientes das possíveis limitações e desafios associados a essa forma de prática clínica e tomar todas as medidas necessárias para garantir a segurança e o bem-estar de seus pacientes. Isso inclui a realização de uma avaliação abrangente do paciente, o estabelecimento de uma relação de confiança e comunicação eficaz, o uso de tecnologias seguras e a conformidade com as melhores práticas clínicas e éticas.

#### 6.4 EQUIDADE NO ACESSO À SAÚDE

O desafio mais importante da telemedicina durante a pandemia é o de garantir a equidade no acesso as funcionalidades, pois garantir que a telessaúde seja acessível a todos os grupos populacionais, independentemente de fatores socioeconômicos, é um desafio. A falta de acesso à internet e dispositivos adequados pode criar disparidades significativas. A telemedicina levanta preocupações sobre a equidade no acesso aos cuidados de saúde, vez que a disponibilidade de tecnologia e a acessibilidade a serviços online podem criar disparidades, deixando algumas populações em desvantagem<sup>66</sup>. A inclusão digital, a conectividade e a alfabetização em saúde digital são fatores cruciais para garantir que a telemedicina beneficie a todos, independentemente de sua localização ou condição socioeconômica.

#### 6.5 RESPONSABILIDADE DO MÉDICO

A responsabilidade legal em casos de negligência ou erros durante consultas virtuais pode ser complexa. Além disso, a questão do seguro para profissionais de saúde praticando telessaúde pode variar. Questões sobre quem é responsável em situações de diagnóstico incorreto ou tratamento inadequado podem surgir devido à distância física entre o profissional de saúde e o paciente. Estabelecer padrões claros de responsabilidade é essencial para garantir a segurança dos pacientes e a confiança no sistema.

Questões sobre quem é responsável em situações de diagnóstico incorreto, tratamento inadequado ou qualquer outra forma de má conduta profissional podem

---

<sup>66</sup>MOREIRA, Camila Coimbra. A responsabilidade civil dos médicos e hospitais na era da medicina defensiva. *Revista de Direito Sanitário*, São Paulo, v. 18, n. 3, p. 59-79, 2019.

surgir devido à distância física entre o profissional de saúde e o paciente. Em uma consulta presencial, a responsabilidade é geralmente mais clara, pois há uma interação direta e imediata entre o médico e o paciente. No entanto, na telemedicina, essa distância física pode complicar a atribuição de responsabilidade em caso de erros ou má conduta.

Estabelecer padrões claros de responsabilidade é essencial para garantir a segurança dos pacientes e a confiança no sistema de saúde. Isso inclui o desenvolvimento de regulamentações específicas para a prática da telemedicina, que definam claramente as responsabilidades dos profissionais de saúde, assegurem a conformidade com padrões éticos e de cuidado, e estabeleçam procedimentos para lidar com reclamações e disputas legais relacionadas à telemedicina.

Além disso, é importante que os profissionais de saúde pratiquem a telemedicina de acordo com os mais altos padrões de cuidado e ética profissional, buscando sempre o melhor interesse e bem-estar dos pacientes. Isso inclui a obtenção de consentimento informado dos pacientes para a prestação de serviços de telemedicina, a realização de uma avaliação abrangente do paciente e a adoção de práticas seguras e eficazes de telemedicina.

Em resumo, garantir a responsabilidade legal adequada e o seguro adequado para profissionais de saúde praticando telemedicina é fundamental para proteger os direitos e interesses dos pacientes, bem como para promover a qualidade e segurança dos cuidados de saúde prestados por meio dessa modalidade.

## 6.6 TREINAMENTO ADEQUADO E REGULAMENTADO

Um desafio legal relacionado aos médicos em si é o de treinamento e educação, pois os profissionais de saúde precisam de treinamento adequado para a prática da telessaúde. A falta de padronização nos currículos educacionais pode resultar em lacunas nas habilidades necessárias para oferecer serviços eficazes.

A legislação em torno da telemedicina é um campo dinâmico e desafiador. Muitos países ainda estão adaptando suas leis para abranger questões específicas relacionadas à prestação de cuidados médicos à distância. A definição clara de responsabilidades, requisitos de licenciamento e padrões de prática para os profissionais de saúde que praticam a telemedicina são temas complexos e, frequentemente, variam entre jurisdições.

## 7 DESAFIOS PELO MUNDO

Não só o Brasil, mas também o mundo todo passou pela pandemia do COVID-19, tendo este sido um desafio a todos os países.

De acordo com a Associação Americana de Psiquiatria e Associação Americana de Telemedicina<sup>67</sup>, ainda existem questões administrativas importantes para se implementar a telemedicina, incluindo requisitos de licenciamento, seguro de negligência médica, status da cobertura de seguro para os serviços entregues, regulamentos de confidencialidade e segurança, dentre outros.

Estas estipulações mostram as possíveis barreiras para a implementação rápida e eficaz da telemedicina, não só no Brasil, mas no mundo todo. Porém, o Departamento de Saúde e Serviços Humanos dos Estados Unidos da América tornou suspendo o requisito de conformidade com a Lei de Portabilidade e Responsabilidade de Seguros de Saúde, permitindo assim o uso de qualquer meio de comunicação remota não público que esteja disponível para que possa existir a comunicação com os pacientes.

(...) os prestadores de cuidados de saúde cobertos podem usar aplicativos populares que permitem chats de vídeo, incluindo Apple FaceTime, chat de vídeo do Facebook Messenger, vídeo Google Hangouts, Zoom ou Skype, para fornecer telessaúde sem risco de que o OCR possa tentar impor uma penalidade por não conformidade com a HIPAA Regras relacionadas com a prestação de boa-fé de telessaúde durante a emergência de saúde pública nacional da COVID-19. Os provedores são incentivados a notificar os pacientes de que esses aplicativos de terceiros potencialmente introduzem riscos de privacidade, e os provedores devem ativar todos os modos de criptografia e privacidade disponíveis ao usar tais aplicativos. No entanto, nos termos deste Aviso, o Facebook Live, o Twitch, o TikTok e aplicações de comunicação de vídeo semelhantes são voltados para o público e não devem ser utilizados na prestação de telessaúde por prestadores de cuidados de saúde abrangidos. (DEPARTAMENTO DE SAÚDE E SERVIÇOS HUMANOS DOS EUA, 2020, texto traduzido<sup>68</sup>)

<sup>67</sup>CAMARGO, Carlos Eduardo Cassiani. **Dos EUA: telemedicina aumenta acesso à saúde em áreas rurais.** [S.l.]: Relemedicina Brasil, 2021. Disponível em: <https://brasiltelemedicina.com.br/artigo/dos-eua-telemedicina-aumenta-acesso-a-saude-em-areas-rurais/>. Acesso em: 10 abr. 2024.

<sup>68</sup>U.S. DEPARTMENT OF HEALTH AND HUMAN SERVICES. **Notification of Enforcement Discretion for Telehealth Remote Communications Durign the COVID-19 Nationwide Public Health Emergency.** USA: [s.n.], 2021. Disponível em: [https://www.hhs.gov/hipaa/for-professionals/special-topics/emergency-preparedness/notification-enforcement-discretion-telehealth/index.html#:~:text=Under%20this%20Notice%2C%20covered%20health,noncompliance%20with%20the%20HIPAA%20Rules](https://www.hhs.gov/hipaa/for-professionals/special-topics/emergency-preparedness/notification-enforcement-discretion-telehealth/index.html#:~:text=Under%20this%20Notice%2C%20covered%20health,noncompliance%20with%20the%20HIPAA%20Rules.). Acesso em: 29 abr. 2024.



Nos Estados Unidos, o panorama da telemedicina e seus desafios se dão principalmente na América rural, vez que os americanos que lá residem enfrentam barreiras significativas que acabam por limitar o acesso a saúde, incluindo a distância geográfica, falta de transporte público e escassez de fornecedores. Ainda, a regulamentação da telemedicina varia de estado para estado nos EUA, o que pode criar complexidades legais para os provedores de serviços. Bem como as questões de reembolso por parte das seguradoras de saúde podem ser complicadas e variam dependendo do tipo de serviço prestado.

Embora a flexibilização temporária das restrições regulatórias tenha permitido uma rápida expansão dos serviços de telemedicina, questões persistentes, como a interoperabilidade entre plataformas de saúde e a privacidade dos dados dos pacientes, continuaram a ser fonte de preocupação. Da mesma forma, na Europa, a falta de harmonização regulatória entre os países membros da União Europeia dificultou a implementação uniforme da telemedicina em toda a região.

Países em desenvolvimento enfrentaram desafios significativos na implementação da telemedicina devido à infraestrutura limitada de telecomunicações e acesso desigual à internet. Por exemplo, na Índia, onde a conectividade é uma questão crítica em muitas áreas rurais, a telemedicina enfrentou obstáculos consideráveis em alcançar comunidades remotas e subatendidas. Da mesma forma, em países da África Subsaariana, a falta de infraestrutura digital e a escassez de profissionais de saúde treinados em telemedicina foram obstáculos importantes.

Em alguns contextos culturais, a adoção da telemedicina foi desafiada por percepções negativas sobre a confiança e a qualidade dos cuidados médicos virtuais. Por exemplo, no Japão, onde a cultura de consultas presenciais é forte e a confiança no sistema de saúde é alta, a telemedicina encontrou resistência por parte de pacientes e profissionais de saúde. Além disso, em muitos países de língua espanhola, como Espanha e México, a falta de conscientização sobre os benefícios da telemedicina e a preferência por interações face a face limitaram sua adoção.

Apesar dos desafios, alguns países conseguiram superar barreiras significativas e implementar com sucesso sistemas de telemedicina durante a pandemia. Por exemplo, em Israel, onde a telemedicina foi rapidamente integrada ao sistema de saúde existente, os pacientes relataram altos níveis de satisfação e acessibilidade aos cuidados médicos. Da mesma forma, na Coreia do Sul, onde a



infraestrutura digital é altamente desenvolvida e a adoção da tecnologia é generalizada, a telemedicina desempenhou um papel crucial na contenção da propagação do vírus.<sup>69</sup>

---

<sup>69</sup>Informações reunidas a partir de dados e análises fornecidos por organizações internacionais, como a Organização Mundial da Saúde (OMS), o Banco Mundial, além de estudos acadêmicos e relatórios governamentais de países específicos.

## 8 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante dos desafios legais e éticos explorados sobre a telemedicina durante a pandemia do COVID-19, torna-se evidente que este campo emergente da prática médica enfrenta uma série de questões complexas que vão além do âmbito clínico, do espaço físico. A pandemia acelerou a adoção da telemedicina, mas também destacou a necessidade de abordar questões jurídicas e éticas para garantir uma transição suave e eficaz para esse modelo de cuidado à saúde, que vem crescendo disparadamente.

A pandemia do COVID-19 atuou como um catalisador para a rápida adoção da telemedicina em nível global. No entanto, essa aceleração tecnológica também expôs desafios significativos relacionados à privacidade, segurança e infraestrutura, que são pouco regulamentados, em comparação com o avanço que este modelo de medicina vem dando.

Observa-se no quadro a seguir, os desafios que surgiram durante a pandemia da COVID-19, que ainda são existentes e são aplicados para que a telemedicina seja utilizada no cenário brasileiro, na perspectiva do SUS:

Descrição	Grau de implantação
Integração da telemedicina/telessaúde nas diretrizes nacionais para a preparação em saúde pública, em conformidade com o Regulamento Sanitário Internacional e os planos nacionais de contingência da epidemia.	Baixo
Definição de regulamentos nacionais e estruturas de financiamento para telemedicina/telessaúde no contexto de emergências de saúde pública.	Baixo/Médio
Estratégias para definir, de forma rápida, cenários de uso e estruturas de telemedicina/telessaúde.	Médio
Desenvolvimento de diretrizes clínicas para a assistência mediada pela telemedicina/telessaúde nas várias áreas de saúde.	Médio
Padronização de questionários automáticos de triagem e algoritmos de monitoramento remoto de pacientes.	Baixo
Estabelecimento de mecanismos de compartilhamento de dados para integrar os dados dos provedores de telemedicina com a vigilância epidemiológica.	Baixo
Desenvolvimento de ferramentas de comunicação para informar e educar a população sobre o uso recomendado de telemedicina/telessaúde.	Médio

*Figura 1 Desafios para o uso da telemedicina na resposta da saúde pública à epidemia pela COVID-19 no Brasil<sup>70</sup>*

A diversidade de legislações e regulamentações entre diferentes jurisdições emerge como um dos desafios mais complexos. A ausência de normatização e coerência jurídica pode resultar em lacunas que comprometem a eficácia da

<sup>70</sup>CAETANO, Rosângela. **Desafios e oportunidades para telessaúde em tempos da pandemia pela COVID-19: uma reflexão sobre os espaços e iniciativas no contexto brasileiro.** Rio de Janeiro: SciELO, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/swM7NVTrnYRw98Rz3drwpJf/#>. Acesso em: 04 out. 2023.

telemedicina. Portanto, é crucial promover a harmonização das leis e regulamentações para garantir uma prática segura e ética, garantindo também os direitos tanto dos médicos como dos pacientes, para que possam ambos ter um digno acesso à saúde.

A segurança e a privacidade dos dados do paciente durante as interações telemedicinais surgem como preocupações fundamentais. As leis de proteção de dados existentes precisam ser adaptadas e reforçadas para lidar com as especificidades da telemedicina. A implementação de medidas robustas de segurança cibernética é imperativa para proteger as informações confidenciais dos pacientes, vez que muitos deles são leigos em segurança dentro do contexto da internet, e podem acabar sendo prejudicados sem ao menos saberem o que estão passando.

A prática ética da medicina é desafiada quando a interação médico-paciente ocorre virtualmente. Questões como o consentimento informado, a qualidade da comunicação e a relação médico-paciente necessitam de uma abordagem ética refinada para garantir que os padrões éticos da medicina tradicional sejam mantidos.

Embora a telemedicina tenha oferecido uma solução valiosa para a prestação de cuidados à saúde durante a pandemia, é essencial refletir sobre sua equidade no acesso. Barreiras de acesso relacionadas à tecnologia e alfabetização digital podem perpetuar disparidades de saúde. Políticas inclusivas devem ser implementadas para garantir que todos tenham a oportunidade de se beneficiar da telemedicina.

O futuro da telemedicina está intrinsecamente ligado à abordagem efetiva dos desafios legais e éticos destacados. Recomenda-se uma colaboração contínua entre legisladores, profissionais de saúde, tecnólogos e éticos para desenvolver regulamentações específicas, diretrizes claras e práticas éticas robustas.

Posto isso, a pandemia do COVID-19 acelerou a integração da telemedicina no cenário da saúde global, proporcionando benefícios significativos, mas não sem desafios. A abordagem destes desafios requer uma visão holística que equilibre a inovação tecnológica com a proteção dos direitos e a ética médica. A telemedicina, quando moldada e regulamentada de maneira apropriada, pode transformar positivamente o acesso aos cuidados de saúde, fornecendo uma base sólida para a prestação de serviços médicos eficazes e éticos no século XXI.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AGUIAR, Monica; SOUZA, Carlos Magno Alves de. O princípio da beneficência como fundamento à prescrição de medicamentos off label no tratamento da COVID-19. **Revista Jurídica**, v. 5, n. 62, Curitiba, p. 76-95, 2020. Disponível em: <https://www.tjrj.jus.br/documents/5736540/7186707/22.01.21+o+princípio+da+beneficência+como+fundamento+à+prescrição+de+medicamentos+off+label+no+tratamento+da+covid-19.pdf/8c8e4c0c-0e89-e230-9cef-a84e3a4cffe8?version=1.0&t=1611787330202#:~:text=já%20o%20princípio%20da%20beneficência,prejuízos%20e%20maximizando%20os%20benefícios>.

ARRUDA, Natália Martins; MAIA, Alexandre Gori; ALVEZ, Luciana Correia. Desigualdade no acesso à saúde entre as áreas urbanas e rurais do Brasil: uma decomposição de fatores entre 1998 a 2008. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro: SciELO, v. 34, n. 6, 2018.

BRASIL, **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Promulgada em 1988. Brasília, DF: Presidência da República. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/constituicao.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm).

BRASIL, **Lei n. 8.078 de 11 de setembro de 1990**. Institui o Código de Defesa do Consumidor. Brasília, DF: Presidência da República. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l8078.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8078.htm).

BRASIL, **Resolução CFM n. 2217, de 27 de setembro de 2018**. Institui o Código de Ética Médica. Brasília, DF: Presidência da República. Disponível em: <https://sistemas.cfm.org.br/normas/visualizar/resolucoes/BR/2018/2217>.

BRASIL, **Resolução CFM nº 2.331/2023**. Regulamenta a concessão de visto provisório para o exercício temporário por até 90 (noventa) dias ao médico que, sem caráter habitual e vínculo de emprego local, venha a atuar em outro estado. Brasília, DF: Presidência da República. Disponível em: <https://sistemas.cfm.org.br/normas/visualizar/resolucoes/BR/2023/2331>.

BRASIL, **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Promulgada em 1988. Brasília, DF: Presidência da República. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/constituicao.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm).

BRASIL, **Lei n. 8.080, de 19 de setembro de 1990**. Institui a Lei Orgânica da Saúde. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Brasília, DF: Presidência da República. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l8080.htm#:~:text=l8080&text=lei%20n%208.080%2c%20de%2019%20de%20setembro%20de%201990.&text=dispõe%20sobre%20as%20condições%20para,correspondentes%20e%20dá%20outras%20providências](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm#:~:text=l8080&text=lei%20n%208.080%2c%20de%2019%20de%20setembro%20de%201990.&text=dispõe%20sobre%20as%20condições%20para,correspondentes%20e%20dá%20outras%20providências).

BRASIL. **Lei n. 10.406, de 10 de janeiro de 2002.** Institui o Código Civil. Brasília, DF: Presidência da República. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/2002/l10406compilada.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2002/l10406compilada.htm).

BRASIL. **Lei n. 13.989, de 15 de abril de 2020.** Dispõe sobre o uso da telemedicina durante a crise causada pelo coronavírus (SARS CoV-2) Brasília, DF: Presidência da República. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2019-2022/2020/Lei/l13989.htm#:~:text=dispõe%20sobre%20o%20uso%20da,sars%2dcov%2d2\).&text=o%20presidente%20da%20república%20faço,sars%2dcov%2d2](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2020/Lei/l13989.htm#:~:text=dispõe%20sobre%20o%20uso%20da,sars%2dcov%2d2).&text=o%20presidente%20da%20república%20faço,sars%2dcov%2d2).

BRASIL. Ministério da Saúde. **Políticas de promoção da equidade em saúde.** Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Apoio à Gestão Participativa. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2012. 14p. (Série B. Textos Básicos de Saúde). Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica\\_prococao\\_equidade\\_saude.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_prococao_equidade_saude.pdf).

BRASIL. **Portaria n. 467, de 20 de março de 2020.** Dispõe, em caráter excepcional e temporário, sobre as ações de Telemedicina, com o objetivo de regulamentar e operacionalizar as medidas de enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional previstas no art. 3º da Lei nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020, decorrente da epidemia de COVID-19. Brasília, DF: Presidência da República. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/portaria/prt/portaria%20n%20467-20-ms.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/portaria/prt/portaria%20n%20467-20-ms.htm).

BRASIL. **Resolução CFM n. 1.643, de 07 de agosto de 2002.** Disponível em: <https://abmes.org.br/legislacoes/detalhe/2695#:~:text=Define%20e%20disciplina%20a%20prestação%20de%20serviços%20através%20da%20Telemedicina>.

BRASIL. **Resolução CFM n. 2217, de 27 de setembro de 2018.** Institui o Código de Ética Médica. Brasília, DF: Presidência da República. Disponível em: <https://sistemas.cfm.org.br/normas/visualizar/resolucoes/BR/2018/2217>.

BRASIL. Superior Tribunal de Justiça (STJ). **As relações de consumo e o dever de informação.** 2019. Disponível em: <https://www.stj.jus.br/sites/portalp/Paginas/Comunicacao/Noticias/As-relacoes-de-consumo-e-o-dever-de-informacao.aspx>.

CAETANO, Rosângela. **Desafios e oportunidades para telessaúde em tempos da pandemia pela COVID-19:** uma reflexão sobre os espaços e iniciativas no contexto brasileiro. Rio de Janeiro: SciELO, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/swM7NVTmYRw98Rz3drwpJf/#>.

CAMARGO, Carlos Eduardo Cassiani. **Dos EUA:** telemedicina aumenta acesso à saúde em áreas rurais. [S.l.]: Relemedicina Brasil, 2021. Disponível em: <https://brasiltelemedicina.com.br/artigo/dos-eua-telemedicina-aumenta-acesso-a-saude-em-areas-rurais/>.

CFM. **Capítulo I:** Princípios fundamentais. Brasília: CFM, 1988. Disponível em: <https://portal.cfm.org.br/etica-medica/codigo-1988/capitulo-i-principios-fundamentais/>.



CFM. **Capítulo VIII:** Remuneração profissional. Brasília: CFM, 1988. Disponível em: <https://portal.cfm.org.br/etica-medica/codigo-1988/capitulo-viii-remuneracao-profissional/>.

CORREA, Julia Cariello Brotas; ZAGANELLI, Margareth Vetis; GONÇALVES, Bárbara Donnária da SAILVA. Telemedicina no Brasil: Desafios Ético-Jurídicos em tempos de pandemia da COVID-19. **Revista Multidisciplinar Humanidades e Tecnologias (FINOM)**, v. 25, jul./set. 2020. Disponível em: [http://revistas.icesp.br/index.php/FINOM\\_Humanidade\\_Tecnologia/article/view/1301/944](http://revistas.icesp.br/index.php/FINOM_Humanidade_Tecnologia/article/view/1301/944).

COSTA, Carmem Lúcia B.; LOUZADA, Luiz A. C.; URTIGA, Keylla Sá. **Telemedicina:** uma visão geral do estado da arte. Universidade Federal de São Paulo/ Escola Paulista de Medicina (UNIFESP/EPM), Brasil, 2004. Disponível em: <https://telemedicina.unifesp.br/pub/SBIS/CBIS2004/trabalhos/arquivos/652.pdf>.

ELLEN, Ross. **Telemedicina:** o que é, como funciona e principais vantagens. São Paulo: CNN Brasil, 2023. Disponível em: <https://www.cnnbrasil.com.br/saude/o-que-e-telemedicina/>.

FARIAS, Cristiano Chaves de; ROSENVALD, Nelson; BRAGA NETTO; Felipe Peixoto. **Curso de direito civil: responsabilidade civil**. 6. ed. rev. e atual. Salvador: JusPodivm, 2019.

FERNANDEZ, Miriam Jorge; HERNANDEZ, Rosa Mérida. Telemedicina: futuro o presente? **Rev haban cienc méd.**, v. 9 n. 1, ene./mar. 2010. Disponível em: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1729-519X2010000100017](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2010000100017).

FLOWTI. **HIPAA:** o que é e porque seguir este modelo? [S.l.]: [s.n.], 2023. Disponível em: <https://flowti.com.br/blog/hipaa-o-que-e-e-porque-seguir-este-modelo>.

FRASÃO, Gustavo. **Maior sistema público de saúde do mundo, SUS completa 31 anos**. Ministério da Saúde, GOV.BR, 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2021/setembro/maior-sistema-publico-de-saude-do-mundo-sus-completa-31-anos#:~:text=Garantido%20no%20artigo%20196%20da,para%20qualquer%20atendimento%20de%20saúde>.

FREIRE, Mariana; SILVA, Leticia; MEIRA, ANA. **Telemedicina no acesso à saúde durante a pandemia de covid-19:** uma revisão de escopo. São Paulo: [s.n.], 2023. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/rsp/2023.v57suppl1/4s/pt/>.

GOVBR. **Sobre o SUS**. Brasil: [s.n.], 2024. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/s/sus#>.

JORGE, Monica. **O que é Telemedicina e como funciona?** São Paulo: [s.n.], 2021. Disponível em: <https://portaltelemedicina.com.br/telemedicina-o-que-e-e-como-funciona>.

LAUDITE. **Desafios legais e éticos da telemedicina.** [S.l.]: Vr Health & Tech Serrços de Tecnologia da Informação LTDA., 2023. Disponível em: <https://laudite.com.br/desafios-legais-e-eticos-da-telemedicina/#:~:text=Outro%20desafio%20da%20telemedicina%20é,que%20em%20uma%20consulta%20presencial.>

LISBOA, Kálita Oliveira; HAJJAR Ana Clara; SARMENTO, Isabela Perin; SARMENTO, Rebecca Perin; GONÇALVEZ, SÉRGIO HENRIQUE RESENDE. **A história da telemedicina no Brasil: desafios e vantagens.** Artigos originais. **Saude soc.**, v. 32, n. 1, 2023. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sausoc/a/htDNpswTKXwVr667LV9V5cP/>.

MAIA, Letícia. **Quais são os desafios da telemedicina para 2021?** [S.l.]: Futuro da Saúde, 2021. Disponível em: <https://futurodasaude.com.br/quais-sao-os-desafios-da-telemedicina-para-2021/>.

MAISLAUDO. **Telecirurgia:** o que é, como funciona e regulamentação no Brasil. [S.l.]: Maislaudo, 2022. Disponível em: <https://maislaudo.com.br/blog/telecirurgia/>.

MAISLAUDO. **Teleinterconsulta:** entenda o que é e como funciona essa modalidade. [S.l.]: Maislaudo, 2022. Disponível em: <https://maislaudo.com.br/blog/teleinterconsulta/>.

MAISLAUDO. **Telemedicina no mundo:** evolução e principais marcos. [S.l.]: Maislaudo, 2020. Disponível em: <https://maislaudo.com.br/blog/telemedicina-no-mundo/#:~:text=História%20da%20telemedicina%20no%20mundo,-Não%20sabe%20se&text=Há%20registros%20ainda%20que%20indicam,estavam%20localizados%20em%20estações%20distantes.>

MALDONADO, Jose; MARQUES, Alexandre. Telemedicina: desafios a sua difusão no Brasil. **Cad. Saúde Pública**, 32 (Suppl 2), Rio de Janeiro: SciELO, 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/54bg8d5mfWmCC9w7M4FKFVq/?lang=pt>.

MARQUES, Claudia Lima. **Contratos no Código de Defesa do Consumidor:** o novo regime das relações contratuais. 7. ed. rev. atual. e ampl. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2014.

MAYUMI, Yasmin. **Quais são os princípios básicos da bioética e como são usados?** [S.l.]: iClinic Blog, 2022. Disponível em: <https://blog.iclinic.com.br/principios-da-bioetica/>.

MINISTÉRIO DA SAUDE. **Estratégia de Saúde Digital para o Brasil 2020-2028.** 1. ed. Brasília, DF: [s.n.], 2020. Disponível em: [https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/estrategia\\_saude\\_digital\\_Brasil.pdf](https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/estrategia_saude_digital_Brasil.pdf).

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Programa Nacional Telessaúde Brasil Redes.** Brasília: [s.n.], 2015. Disponível em: [https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/folder/programa\\_nacional\\_telessaude\\_bbrasil\\_redes\\_2015.pdf](https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/folder/programa_nacional_telessaude_bbrasil_redes_2015.pdf).

MIRAGEM, Bruno. **Curso de direito do consumidor**. 5. ed. rev. atual. e ampl. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2014.

MORAES, Ricardo Couto. **Quais as vantagens de ter serviços de telemonitoramento na clínica?** [S.l.]: iClinic Blog, 2023. Disponível em: <https://blog.iclinic.com.br/telemonitoramento/> .

MOREIRA, Camila Coimbra. A responsabilidade civil dos médicos e hospitais na era da medicina defensiva. **Revista de Direito Sanitário**, São Paulo, v. 18, n. 3, p. 59-79, 2019.

MORSCH, José Aldair. **O que é, como funciona a Teleconsultoria na saúde**. Erechim: morsch Telemedicina, 2019. Disponível em: <https://telemedicinamorsch.com.br/blog/teleconsultoria>.

MORSCH, José Aldair. **Telemedicina em outros países: inovações em saúde pelo mundo**. Erechim: Morsch Telemedicina, 2023. Disponível em: <https://telemedicinamorsch.com.br/blog/telemedicina-em-outros-paises> .

NEUMAM, Camila. **Telemedicina continuará a se expandir após a pandemia, diz especialista americano**. São Paulo: CNN, 2021. Disponível em: <https://www.cnnbrasil.com.br/saude/telemedicina-continuara-a-se-expandir-apos-a-pandemia-diz-especialista-americano/>.

NOGAROLI, Rafaella; FALEIROS JÚNIOR, José Luiz de Moura. Do consentimento informado ao processo de escolha esclarecida: uma resenha à obra "Consentimento do paciente no direito médico", de Flaviana Rampazzo Soares. **Foco**, Indaiatuba, v. 4, n. 2, p. 179-185, mai./ago. 2021. Disponível em: <https://revistaiberc.responsabilidadecivil.org/iberc/article/view/177/144>.

OLIVEIRA, Amanda Borges de; TORASKI, Cibele Caminha Rodrigues; JAPIASSU, Flávia Kariny Aparecida Gomes; SILVA, Jose Carlos Quinaglia e. Desafios do avanço da telemedicina e seus aspectos éticos: revisão integrativa. **Com. Ciências Saúde**, v. 31, n. 1, p. 55-63, 2020.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. **Histórico da pandemia de COVID-19**. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/covid19/historico-da-pandemia-covid-19>.

PINHEIRO, Roseni. **Cuidado em saúde**. Dicionário da Educação Profissional em Saúde. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2009. Disponível em: <http://www.sites.epsjv.fiocruz.br/dicionario/verbetes/cuisau.html>.

REDAÇÃO O SUL. **Brasil ainda tem 36 milhões de pessoas sem acesso à internet**. Porto Alegre: Rede Pampa, 2023. Disponível em: [https://www.osul.com.br/brasil-ainda-tem-36-milhoes-de-pessoas-sem-acesso-a-internet/#:~:text=Pelo%20menos%2036%20milhões%20de,Brasil%20\(CGI.br\)](https://www.osul.com.br/brasil-ainda-tem-36-milhoes-de-pessoas-sem-acesso-a-internet/#:~:text=Pelo%20menos%2036%20milhões%20de,Brasil%20(CGI.br)).

RODRIGUES, Joao Vaz. **O consentimento informado para o acto médico no ordenamento jurídico português (elementos para o estudo da manifestação da vontade do paciente)**. Portugal: Coimbra Editora, 2001.

RODRIGUEZ, María Paula Hernandez, MOSQUERA-ZAMUDIO, Andrés David. **Telepatología: un tesoro escondido en latinoamérica. telepathology: a hidden treasure in Latin America.** *Rev. Médica. Sanitas*, v. 22, n. 4, p. 156-159, 2019. Disponível em: <https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&ved=2ahukewi6jkelrlecaxvtqzuchdvcakiqfnoecbyqaq&url=https%3a%2f%2frevistas.unisanitas.edu.co%2findex.php%2frms%2farticle%2fdownload%2f492%2f394%2f864&usg=aovvaw3m1u00zmltdyici31achvsq&opi=89978449> .

RUBIM, Virginio. **Guia de Telemedicina (2024): Tudo Sobre + Modalidades.** Star – State of the art radiology. [S.l.]: [s.n.], 2024. Disponível em: <https://star.med.br/o-que-e-telemedicina/>.

SINCH. **43% dos brasileiros utilizaram a telemedicina durante a pandemia.** São Paulo: Snich BR AS, 2022. Disponível em: <https://www.sinch.com/pt-br/news/43-dos-brasileiros-utilizaram-telemedicina-durante-pandemia/>.

TARTUCE, Flávio. **Responsabilidade Civil.** 4. ed. Rio de Janeiro: Editora Forense, 2023.

U.S. DEPARTMENT OF HEALTH AND HUMAN SERVICES. **Notification of Enforcement Discretion for Telehealth Remote Communications Durign the COVID-19 Nationwide Public Health Emergency.** USA: [s.n.], 2021. Disponível em: <https://www.hhs.gov/hipaa/for-professionals/special-topics/emergency-preparedness/notification-enforcement-discretion-telehealth/index.html#:~:text=Under%20this%20Notice%2C%20covered%20health,noncompliance%20with%20the%20HIPAA%20Rules>.





## COORDENADORIA DE TCC

### TERMO DE AUTENTICIDADE DO TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO

Eu, ISABELA DONÁ aluno(a), regularmente matriculado(a), no Curso de DIREITO, na disciplina do TCC da 10ª etapas matrícula nº 31904939 períodoMATUTINO, Turma10ºF,tendo realizado o TCC com o título: DESAFIOS LEGAIS E ÉTICOS NA TELEMEDICINA DURANTE A PANDEMIA DO COVID-19., sob a orientação do (a) professor (a): PROF. DR. PEDRO VITOR MELO COSTA, declaro para os devidos fins que tenho pleno conhecimento das regras metodológicas para confecção do Trabalho de Conclusão de Curso (TCC), informando que o realizei sem plágio de obras literárias ou a utilização de qualquer meio irregular.

Declaro ainda que, estou ciente que caso sejam detectadas irregularidades referentes às citações das fontes e/ou desrespeito às normas técnicas próprias relativas aos direitos autorais de obras utilizadas na confecção do trabalho, serão aplicáveis as sanções legais de natureza civil, penal e administrativa, além da reprovação automática, impedindo a conclusão do curso.

*Isabela Doná*

Assinatura do(a) aluno(a)

Campinas, quinta-feira, 9 de maio de 2024